

**Thèse de Doctorat en
SCIENCES ÉCONOMIQUES**

Présentée et soutenue publiquement par

Sylvain VATAN

Le 8 juillet 2014

LA TARIFICATION DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

Une analyse institutionnaliste par le rôle paramétrique du prix

Directrice de thèse :

Mme Florence JANY-CATRICE, Professeure, Université Lille 1.

Co-directeur de thèse :

M. Richard SOBEL, Maître de conférences - HDR, Université Lille 1.

Membres du jury :

M. Philippe BATIFOULIER, Maître de conférences - HDR, Université Paris X (rapporteur).

M. Bernard CHAVANCE, Professeur émérite, Université Paris VII.

M. Claude DIDRY, Directeur de recherches CNRS, IDHES ENS Cachan

M. Henry NOGUÈS, Professeur émérite, Université de Nantes (rapporteur).

**Thèse de Doctorat en
SCIENCES ÉCONOMIQUES**

Présentée et soutenue publiquement par

Sylvain VATAN

Le 8 juillet 2014

LA TARIFICATION DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

Une analyse institutionnaliste par le rôle paramétrique du prix

Directrice de thèse :

Mme Florence JANY-CATRICE, Professeure, Université Lille 1.

Co-directeur de thèse :

M. Richard SOBEL, Maître de conférences - HDR, Université Lille 1.

Membres du jury :

M. Philippe BATIFOULIER, Maître de conférences - HDR, Université Paris X (rapporteur).

M. Bernard CHAVANCE, Professeur émérite, Université Paris VII.

M. Claude DIDRY, Directeur de recherches CNRS, IDHES ENS Cachan

M. Henry NOGUES, Professeur émérite, Université de Nantes (rapporteur).

Remerciements

Synthétiser cinq années de recherche, en quelques centaines de pages, relève du tour de force. Remercier l'ensemble de ceux qui, durant ces cinq années de thèse, m'ont permis de me construire intellectuellement et m'ont soutenu émotionnellement, relève, pour le coup, de la gageure. Ces dernières pages, les plus courtes, sont peut-être également les plus difficiles à écrire. Que tous ceux que j'ai malencontreusement oubliés, ou que le manque d'espace m'empêche de mentionner, veuillent bien me pardonner.

Après plusieurs tentatives avortées, je me suis engagé dans cette thèse il y a six ans, lorsqu'en poussant la porte des bureaux de François Combarous et de Jean-Marie Harribey, à l'université de Bordeaux, ceux-ci m'ont encouragé à m'engager dans ce projet. Je les remercie donc de m'avoir envoyé vers d'autres cieux – moins ensoleillés – pour y découvrir deux nouveaux bureaux : ceux de Florence Jany-Catrice et de Richard Sobel. On m'avait annoncé un tandem complémentaire, le résultat fut bien au-delà de mes espérances. Complémentarité des objets, complémentarité des méthodes de recherches, ce fut parfois difficile de se trouver à la charnière de ces deux façons d'appréhender l'économie politique, mais que ce fut riche ! Cette thèse leur doit beaucoup, depuis leur investissement dans la construction des projets de financement, jusqu'à leurs infatigables relectures.

Derrière ces deux figures se tiennent en réalité deux traditions de l'économie, qui ont façonné l'identité du Clersé. Au-delà de l'excellente qualité d'accueil dont j'ai bénéficié dans ce laboratoire – en grande partie grâce à Nicolas Vaneecloo –, je dois beaucoup aux échanges avec ses différents membres et notamment les membres actifs des séminaires SSERAS et HPES. Parmi eux, je tiens à remercier particulièrement François-Xavier Devetter, Fabien Éloire, Pierre Alary, Laurent Cordonnier, Franck Van de Velde et Vincent Duwicquet, pour leurs discussions, leurs lectures ou, plus simplement, pour leur sympathie.

Les discussions et les échanges ne font pas tout. Et cette thèse n'aurait vu le jour si des travailleurs de l'ombre n'y avaient pas pris part. Je veux donc saluer l'aide de Marie Cros, mais également le travail de Diana, Martin et Pierre-Alain qui, chacun, le temps de quelques semaines de stage, ont partagé mon travail ingrat de collecte de données et de retranscription d'entretiens. Dans un autre registre, je veux souligner l'aide d'Anne, Maud, Juliette, Marie-Noëlle et Angélique, pour qui cette thèse fut certainement la plus longue et incompréhensible dictée qu'elles aient corrigée.

Si durant ces cinq années de recherche le travail fut dur, il fut allégé par l'ensemble des amis et collègues. En partageant mon quotidien, des difficultés théoriques et techniques les plus rébarbatives, aux délires les plus farfelus, ils n'ont cessé de redélimiter les contours

du travail. Merci, donc, au SH1 et à l'ensemble de ses âmes torturées, aux anciennes comme aux plus récentes : François, Pierre(s), Amandine(s), Olivia, Clément, Louise, Abdel, Elvire, Jean, Benjamin, Rabih, Maou, Leslie, Ilona, Mathilde, Mamadou, Claire, Florian. Qu'ils se rassurent, mon retour autour de la cafetière est pour bientôt.

Au-delà du « QG des thésards », mes remerciements s'en vont un peu partout en France et à l'étranger, à l'adresse de ces amitiés, tissées depuis de longues années, mais toujours aussi fortes malgré l'éloignement. Un grand merci à Pointard, Gantois, Gaz, Pierro, Brice, Ted, Nico, Flopy et Édouard. Ils sont ma deuxième famille et, comme à ma première famille, mon parcours leur doit beaucoup. Dans cette deuxième famille, je n'oublie pas Pada et Pastou, mes deux principaux camarades intellectuels.

Je n'oublie pas non plus tous ceux qui se situent au carrefour de l'amitié et du travail, qui ont en réalité basculé depuis longtemps du côté de l'amitié. Mon travail n'aurait que peu de valeur sans l'apport de mes « moustachus » préférés, Jordan et Thomas. Il serait invivable sans les sourires de Suzy, les délires partagés avec Aurélien et JPP, ou encore les réunions pédagogiques avec Gaëtan, pour lesquelles je garde toujours une pensée émue. J'avoue me demander souvent ce que j'aurais fait sans le soutien sans faille de Marion, inépuisable relectrice, dont le soutien moral m'a été aussi précieux que ses conseils très pointus. Avant de passer à ma première famille, il me reste encore à remercier Thomas et Irène. Ils figurent parmi les plus belles rencontres de ces dernières années. J'aurai pu évoquer Thomas pour sa disponibilité, son entrain ou sa personnalité entière, mais je me limiterai à souligner qu'il m'a réconcilié avec l'économétrie ; ce n'est pas un mince exploit. Je n'arriverai pas ici à faire en deux lignes ce que je n'arrive pas à faire en d'interminables mails. Donc merci Irène...pour tout. J'espère que la suite nous emmènera plus près des plages que des ouvrages.

La thèse est un aboutissement. Avant de continuer sur sa route ou de bifurquer, c'est l'occasion de regarder derrière soi, d'y repérer d'où l'on vient, d'y voir les belles choses que l'on a pu semer et de mesurer les sacrifices qui ont été consentis. Une pensée va donc vers ma famille, dans mon Berry natal. Merci à Benoit pour son accueil dans le Nord, lors de cette bifurcation importante dans ma vie il y a cinq ans. Je ne l'oublie pas, tout comme l'accueil que m'a réservé la famille Denneulin. À ceux qui ont payé le plus lourd tribut durant ces cinq années, je dois énormément. La fierté ne se dit pas, mais elle se ressent. Je souhaite à mes parents qu'elle soit assez grande pour estomper les douleurs d'un éloignement trop important à leurs yeux comme aux miens.

Enfin, j'espère que les sacrifices d'Albane envers moi seront le socle d'un lien encore plus fort. Pour elle, pour son investissement et pour son soutien, les mots me manquent. Mais, une chose est sûre, je lui suis redevable de bien plus qu'elle ne pense.

Sommaire

PROLOGUE	11
INTRODUCTION GENERALE	15
PREMIERE PARTIE :	53
ÉLÉMENTS DE SOCIO-HISTOIRE DE L'ACTIVITE D'AIDE A DOMICILE	53
CHAPITRE 1 - L'AIDE A DOMICILE A TRAVERS SES ACTEURS ET SES INSTITUTIONS	57
<i>Section 1 - Les services prestataires d'aide à domicile : des organismes employeurs aux missions de service social</i>	58
<i>Section 2 - Les usagers : consommateurs ou bénéficiaires ?</i>	95
<i>Section 3 - Les financeurs et les régulateurs de l'aide à domicile : le principe supérieur du « qui paye décide »</i> 110	
CHAPITRE 2 - DES CONCEPTIONS DE L'AIDE A DOMICILE A SES CONVENTIONS DE QUALITE : LA QUESTION DES DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS.....	125
<i>Section 1 - Retour sur les dispositifs institutionnels</i>	128
<i>Section 2 - Le dispositif de régulation de la qualité : de la diversité des formes institutionnelles de régulation de la qualité à la pluralité des objectifs stratégiques</i>	141
<i>Section 3 - Les dispositifs d'encadrement de la relation de travail : de l'organisation du travail social aux formes d'organisation sociale du travail</i>	172
<i>Section 4 - Le dispositif de financement et de tarification</i>	215
DEUXIEME PARTIE :	257
QUELLES REPRESENTATIONS THEORIQUES POUR L'ACTIVITE D'AIDE A DOMICILE ?	257
CHAPITRE 3 - L'ÉVOLUTION DU DISPOSITIF DE TARIFICATION A L'AUNE DE L'ÉCONOMIE DE L'INFORMATION ET DE LA NOUVELLE GESTION PUBLIQUE	261
<i>Section 1 - L'évolution de l'objectif stratégique du dispositif de tarification</i>	263
<i>Section 2 - Le cadre théorique et la représentation économique au fondement de l'évolution du dispositif de tarification</i>	277
<i>Section 3 - Mutations d'un modèle d'économie politique par l'introduction des pratiques de la nouvelle gestion publique</i>	303
CHAPITRE 4 - L'AIDE A DOMICILE COMME ACTIVITE DE CARE : QUAND L'ÉTHIQUE POLITIQUE QUESTIONNE LA THEORIE ECONOMIQUE	353
<i>Section 1 - Du ménage à domicile à l'aide à domicile</i>	355
<i>Section 2 - Le care comme éthique politique</i>	364
<i>Section 3 - De l'éthique politique du care à son économie politique</i>	383
CHAPITRE 5 - LA MARCHANDISATION DE L'AIDE A DOMICILE OU LA REQUALIFICATION DES RAPPORTS SOCIAUX DE PRODUCTION ET D'ÉCHANGE PAR LE ROLE PARAMETRIQUE DU PRIX	405
<i>Section 1 - Penser la marchandisation à travers la notion de marché : l'aporie des quasi-marchés</i>	407
<i>Section 2 - Aux origines de la marchandisation : retour sur les institutions fondamentales de l'économie monétaire de production capitaliste</i>	420
<i>Section 3 - Typologie des sphères de production de l'aide à domicile à travers leurs formes tarifaires</i>	441
<i>Section 4 - Care, travail de care et forme d'organisation sociale du travail</i>	449
TROISIEME PARTIE :	467
LE RETOURNEMENT DE LA CONVENTION DE QUALITE PAR LE DISPOSITIF DE TARIFICATION : MECANISMES ET FAITS STYLISES	467

CHAPITRE 6 - LA DIFFUSION D'UNE CONCEPTION MARCHANDE ET INDUSTRIELLE DE L'AIDE A DOMICILE PAR LE DISPOSITIF DE TARIFICATION	471
<i>Section 1 - Des traces de la construction sociale de l'aide à domicile : entre persistance de conventions de qualité distinctes et mouvement d'homogénéisation -----</i>	<i>473</i>
<i>Section 2 - De l'inflexion tarifaire à la transformation de l'activité-----</i>	<i>500</i>
CHAPITRE 7 - LA REQUALIFICATION DU RAPPORT SALARIAL DANS L'AIDE A DOMICILE : UNE ANALYSE PAR LE REPORT DE CONTRAINTE	565
<i>Section 1 - De la rationalité paramétrique aux comportements stratégiques : conflit et relation de pouvoir entre acteurs -----</i>	<i>568</i>
<i>Section 2 - Des difficultés du report de contrainte dans l'aide à domicile : l'espace des possibles-----</i>	<i>585</i>
<i>Section 3 - L'évolution du rapport salarial : une profonde remise en question du schéma de la construction de l'activité d'aide à domicile -----</i>	<i>606</i>
CONCLUSION GENERALE	651
ÉPILOGUE	661

Prologue

En 1967, une petite association d'aide à domicile est formée dans le Pas-de-Calais pour venir en aide aux personnes âgées. Comme beaucoup d'autres à l'époque, cette association souhaite mettre en œuvre, à destination des personnes âgées, une forme d'aide apparue quelques décennies plus tôt avec les associations d'aide familiale : l'aide à domicile. Jusqu'alors destinée aux familles en difficulté, cette aide vise à faire intervenir des travailleuses au domicile des personnes pour les accompagner dans la réalisation de leurs activités quotidiennes. Les créateurs de cette petite association souhaitaient révolutionner l'aide apportée aux personnes âgées telle qu'elle se pratiquait dans les solidarités locales. Plutôt que d'organiser des collectes d'argent ou de distribuer des sacs de charbon au profit des personnes âgées selon des critères de ressources, il s'agissait d'offrir une aide humaine selon des critères sanitaires et sociaux. La mise en place de la sécurité sociale et le développement de l'aide sociale réorientaient le travail de l'action sociale qui allait désormais se consacrer à l'intervention sociale plutôt qu'aux secours financiers.

Pour cette petite association vient alors le temps de l'institutionnalisation et de la professionnalisation. Elle participe d'un mouvement d'ensemble du champ de l'aide à domicile qui se structure et se développe sous l'impulsion du militantisme des associations d'aide à domicile et de l'État, qui étend son domaine d'intervention dans le champ social et médico-social. Le travail d'aide mis en œuvre par les associations se voit régulé et financé par la puissance publique à travers des dispositifs institutionnels qui se construisent dans le but de réaliser une mission de service social.

Aujourd'hui, la petite association du Pas-de-Calais a grandi et, comme beaucoup d'autres, elle doit affronter de graves difficultés financières. En 2010, quarante-trois ans après sa création, elle doit faire face à une véritable situation de crise, au point d'être contrainte à mettre en place un plan de licenciement. Au-delà des contingences locales, la situation de cette association est révélatrice de la tourmente vécue par l'aide à domicile associative dans son ensemble et, à travers elle, de la transformation de l'aide à domicile telle qu'elle s'était construite jusqu'alors. Pour comprendre la trajectoire de cette association et ses difficultés récentes, il est nécessaire d'effectuer un long détour par l'évolution de la régulation de l'aide à domicile et, en son sein, celle du dispositif de tarification. C'est ce que propose cette thèse.

Introduction générale

L'aide à domicile regroupe l'ensemble des activités réalisées au domicile de publics fragiles afin de maintenir ou restaurer leur autonomie. Des travailleuses – puisqu'il s'agit presque exclusivement de femmes (Encadré 0.1) – interviennent auprès de personnes âgées, de personnes handicapées ou de familles en difficulté afin de retarder ou éviter leur placement en institution (celui des personnes âgées, des personnes handicapées ou des enfants de familles en difficulté). L'objectif de ces travailleuses et des organismes qui coordonnent ces services est de promouvoir le maintien des personnes dans leur environnement ordinaire autant que possible afin de pérenniser leur inclusion sociale. L'aide à domicile constitue donc une mission de service social. Cette mission de service social s'est incarnée dans des dispositifs institutionnels qui sont venus encadrer l'exercice de l'aide à domicile et lui conférer une identité forte. Ces dispositifs s'insèrent dans une régulation de l'activité qui s'est toujours caractérisée par une implication forte de la puissance publique et de l'État social¹. Les dispositifs de régulation de la qualité et de régulation du travail constituent ainsi des marqueurs qui ont permis à l'aide à domicile de suivre une trajectoire différente de celle des services domestiques réalisés par les employées² de maison ou, plus récemment, par les entreprises de services à la personne.

En cela, la création du secteur des services à la personne au cours des années 1990-2000, visant à réunir sous une même appellation et à réguler de façon commune des activités de service social et des activités de service domestique, a marqué une rupture dans la trajectoire de l'aide à domicile. Cette politique de réunion d'activités hétéroclites se voit consacrée en 2005 avec la mise en place du plan de développement des services à la personne. Il s'agit alors de promouvoir la concurrence en favorisant l'apparition de nouveaux opérateurs, de simplifier les réglementations et de solvabiliser la demande. Bien qu'elle poursuive une mission de service social et qu'elle continue de faire l'objet d'une régulation spécifique à ce titre, l'aide à domicile est néanmoins soumise à ce nouveau cadre réglementaire.

Cette spécificité française, de la construction du secteur des services à la personne, s'inscrit dans un mouvement d'ensemble de transformation de la régulation des services sociaux par l'État qui accorde une importance croissante à la régulation marchande en

¹ À la suite de Ramaux, on définit ici de façon très large l'État social « *comme l'intervention publique selon des visées sociales* » (Ramaux, 2012, p.20). Les formes de l'intervention prises par l'État social dans l'aide à domicile sont décrites tout au long de la thèse. Un retour sur la notion d'État social et son importance dans la représentation économique de l'aide à domicile est réalisé dans le chapitre 4.

² Nous utilisons le féminin car il s'agit, là encore, très majoritairement de femmes.

développant une régulation concurrentielle subventionnée (Laville et Nyssens, 2001). En France comme dans d'autres pays, l'aide à domicile se trouve ainsi profondément restructurée par le développement de cette régulation marchande (Degavre et Nyssens, 2012). L'aide à domicile, telle qu'elle s'était construite sur les bases de l'aide associative dans le cadre de l'action sociale, se retrouve dans la « *tourmente* » (Petrella, 2012). Elle se trouve en effet coincée entre, d'un côté, une logique d'emploi fondée sur la libéralisation qui guide la construction du secteur des services à la personne et, d'un autre côté, une logique d'action sociale qui a historiquement présidé à la construction du champ de l'aide à domicile en régulant fortement cette activité. Renforçant le contexte d'enchevêtrement des régulations, la mise en concurrence d'organismes, aux missions et aux statuts différents, pousse l'aide à domicile à se reconfigurer et à reconsidérer son modèle productif (Gallois, 2012). Confondue, régulée et mise en concurrence avec des activités qui lui sont étrangères, l'aide à domicile s'en trouve transformée, en butte à une banalisation de ses acteurs, de ses travailleurs et, par là même, de son activité (Devetter *et al.*, 2008, 2009 ; Devetter et Jany-Catrice, 2010 ; Jany-Catrice, 2010).

C'est à ces transformations de l'aide à domicile que cette thèse s'intéresse. Tout en s'inscrivant dans le prolongement de travaux ayant largement mis en lumière les mutations de l'aide à domicile et de ses modes de régulation, l'originalité de cette thèse se situe dans le point d'entrée dans la problématique : le dispositif de tarification administrée des organismes d'aide à domicile.

Encadré 0.1. Des termes féminisés pour des emplois majoritairement féminins

Au cours de la thèse, nous utilisons le féminin pour évoquer les personnes réalisant les interventions d'aide à domicile. Ce choix est justifié par l'écrasante majorité des femmes au sein de ces emplois puisque 97 % des aides à domicile sont des femmes contre seulement 47 % si l'on considère l'ensemble des métiers (Ast, 2012). Au-delà de ce constat, l'utilisation du féminin permet de mettre en avant la question du genre qui constitue une problématique importante de la recherche sur l'aide à domicile et, plus largement, des travaux sur l'ensemble des emplois familiaux (Fraisie, 1979 ; Dussuet, 2005).

L'épineuse question du genre se décline jusque dans l'écriture entre, d'un côté, une féminisation des termes qui vise à montrer la réalité des rapports sociaux de genre et, d'un autre côté, une déféminisation qui peut être vue comme une volonté de « dégenrer » cette activité, c'est-à-dire de dissocier le travail du sexe des personnes qui le réalisent. La normalisation de l'écriture s'avère donc une entreprise particulièrement délicate. Si nous avons fait le choix d'employer le féminin pour évoquer les intervenantes à domicile et plus largement les salariées de l'aide à domicile, nous recourons pourtant ponctuellement au

masculin lorsque nous évoquons précisément les travaux qui visent à dégenrer le *care*³ (Tronto, 2009a). Si les basculements d'un genre à l'autre ne facilitent pas la lecture, ils ont néanmoins l'avantage de mettre en évidence l'importance de la question du genre dans cette activité.

1. Problématique de la thèse

La tarification administrée figure parmi les dispositifs institutionnels dans lesquels l'activité d'aide à domicile s'est incarnée. Pour la puissance publique, elle consiste à financer la production réalisée par les organismes gestionnaires d'un service d'action sociale et médico-sociale, en appliquant un tarif pour la prestation d'aide réalisée par l'organisme délégataire de la mission de service social. La puissance publique s'engage à prendre en charge les coûts de production de l'aide supportés par les organismes prestataires qui gèrent une mission de service social pour le compte de la puissance publique. Liée à l'histoire du financement public de l'aide à domicile, cette tarification administrée est le fruit d'une lente construction depuis les années 1950 et a fait l'objet d'une véritable révolution à la fin des années 1990 sous l'impulsion de la nouvelle gestion publique.

Censée rendre plus efficiente l'allocation des ressources, l'évolution de la tarification administrée doit permettre de répondre aux besoins croissants d'aide à domicile dans un contexte de « maîtrise » des dépenses publiques. La nouvelle régulation tarifaire qui se met en place fait donc le pari de diminuer ou, pour le moins, de maîtriser les coûts de l'aide tout en assurant, voire en améliorant, la qualité de l'aide dispensée auprès des personnes en perte d'autonomie. Le pari est-il tenu ? C'est en substance la question qui conduit la réflexion de ce travail. Pour l'énoncer de façon problématique, nous cherchons à savoir si *l'évolution du dispositif de financement et de tarification est compatible avec la réalisation de l'aide à domicile telle qu'elle s'est historiquement construite, c'est-à-dire en tant qu'activité de travail social*.

Cette problématique rejoint ainsi les questionnements et analyses qui ont été portés par les recherches sur l'évolution de la régulation de l'aide à domicile, la construction du secteur des services à la personne et la mise en concurrence d'acteurs et d'activités qui n'avaient ni la même histoire ni la même finalité⁴. Tout comme ces travaux, nous soutenons la thèse que

³ Le *care* est un terme anglais qui signifie tout à la fois l'action de soin portée à autrui et le sentiment de sollicitude et d'empathie sur lequel repose cette action. Sans équivalent en français, ce terme n'est généralement pas traduit afin de ne pas réduire l'ensemble des dimensions qu'il recouvre. Les activités d'aide à domicile peuvent être considérées comme relevant du *care*.

⁴ Sans être exhaustif, on peut citer ici les travaux de Devetter *et al.* sur les « mutations, confusions et paradoxes » entre le champ de l'aide à domicile et le secteur des services à la personne (Devetter *et al.*, 2008, 2009 ; Devetter

l'activité d'aide à domicile se banalise, au sens où ce qui faisait sa spécificité, en regard des services domestiques, tend à s'effacer. À la différence de ces travaux, nous soutenons qu'en dehors du phénomène de libéralisation du secteur et de construction d'un marché des services à la personne, c'est au sein même de l'activité non marchande d'aide à domicile, toujours fortement régulée dans le cadre de l'action sociale, que se donne à voir la transformation de l'activité d'aide et son évolution vers le commerce de services.

2. Formulation de la thèse et démarche réflexive

S'interroger sur les transformations de l'aide à domicile, c'est en réalité questionner l'évolution de ses conventions de qualité, c'est-à-dire des règles et accords collectifs qui permettent la définition de cette activité et, par suite, la mise en place de formes de régulation de la production et des échanges et de coordination des agents (Eymard-Duvernay, 1989 ; Thévenot, 1989). La problématique de la thèse peut donc être reformulée de la façon suivante :

L'évolution du dispositif de financement et de tarification est-elle réellement efficiente au sens où elle assurerait, dans le même temps qu'une économie de moyens, un maintien de la convention de qualité de l'aide à domicile ?

Notre travail tend à montrer qu'il n'en est rien et que, à travers la poursuite de l'efficacité telle qu'elle est menée, on assiste à une requalification de la convention de qualité de l'aide à domicile. Les conceptions qui dominaient jusqu'alors l'élaboration des régulations et qui ont marqué le développement de l'activité jusque dans les années 1990 sont, aujourd'hui, travaillées par la diffusion des principes de la nouvelle gestion publique qui structurent la réforme en cours du dispositif de tarification. Plus qu'une simple requalification, c'est véritablement à un retournement de la convention de qualité que mène la réforme du dispositif de tarification, c'est-à-dire à une remise en question de l'ensemble de la construction sociale et historique de l'activité et du secteur.

et Jany-Catrice, 2010). On peut également souligner la contribution de Noguès sur la trajectoire de l'aide à domicile depuis sa construction dans le cadre de l'action sociale jusqu'à sa mise en marché (2008a, 2008b) ou celle d'Enjolras (1995a) sur l'apparition d'« un marché providence » dans l'aide à domicile. Sur une thématique plus précise comme celle de la professionnalisation, on peut évoquer aussi les travaux d'Abhervé, Dubois, Jany-Catrice, Bailly, Puissant et Ribault (Ribault, 2008 ; Abhervé et Dubois, 2009 ; Jany-Catrice *et al.*, 2009 ; Jany-Catrice et Bailly, 2012), les recherches de Laforge (2003) et Lefebvre (2012) constituant en la matière des références incontournables. D'autres travaux ont questionné l'évolution des régulations de l'aide à domicile et ses effets sur l'originalité de cette activité. Nous les mobilisons tout au long de cette thèse.

Au centre de cette remise en cause de la convention de qualité figure le processus de marchandisation. Par le renforcement du *rôle paramétrique du prix*⁵ dans la relation d'échange, le processus de marchandisation de l'aide à domicile se déploie et ce, en dehors du phénomène de libéralisation du secteur et de construction de la concurrence. À travers le rôle accru qu'elle confère au prix dans la relation d'échange, l'évolution du dispositif de tarification contribue à la séparation marchande des échangistes, c'est-à-dire à la médiation des relations d'échange par les institutions marchandes que sont la monnaie et la marchandise. Or, l'aide à domicile est une activité dont la finalité est le maintien du lien social et dont le mode opératoire est fondé sur le relationnel, le lien d'accompagnement. En tant que travail d'intervention sociale, il s'agit d'une activité au fort contenu social, relationnel et politique qui s'est incarné dans l'implication du mouvement associatif et public local ainsi que dans le rôle de l'État social. En d'autres termes, l'aide à domicile relève d'une activité de *care* au sens d'un rapport social total d'interdépendance des individus fondé sur le travail et ayant pour objet le maintien du lien social. Le principe de séparation marchande, sur lequel repose l'efficacité supposée d'une tarification renouvelée, apparaît donc comme difficilement compatible avec le maintien d'une activité définie et menée sur la base du lien social et politique.

La tarification des services sociaux et médico-sociaux, qui s'inscrivait dans le cadre du financement public d'une activité non marchande, se transforme en un instrument de régulation marchande de cette activité. Ce processus de marchandisation ne doit pas être compris comme un simple processus de mise en marché reconfigurant les relations d'échange, mais comme un processus de mise en marchandise, c'est-à-dire un puissant mouvement de transformation des rapports sociaux de production qui redéfinit les contours du travail et, à travers lui, le rapport des hommes entre eux.

En conséquence, nous soutenons la thèse selon laquelle **les principes de la nouvelle gestion publique, qui sont au fondement de l'évolution du dispositif de financement et de tarification, font glisser la tarification des services d'aide à domicile d'un instrument de**

⁵ Le rôle paramétrique du prix évoque le caractère plus ou moins décisionnel que constitue le prix dans la relation d'échange. Nous empruntons cette expression à Batifoulier qui évoque la reconstruction d'un « *rôle paramétrique du prix* » (Batifoulier, 2012, p.169) comme support d'une reconstruction de l'interaction patient-médecin dans une orientation marchande du système de santé. Cette expression renvoie également à la notion de « *rationalité paramétrique* » évoquée par Orléan (2003, p.184). Nous revenons sur ces expressions au cours de la thèse.

financement d'une activité non marchande, relevant de l'éthique politique du *care*⁶, vers un instrument de marchandisation du travail social. La transformation des rapports sociaux de production dans l'aide à domicile reconfigure ainsi une activité qui s'était historiquement construite en considérant le produit du travail comme indissociable de la forme sociale d'organisation du travail c'est-à-dire en opposition avec le principe de séparation marchande.

La thèse repose sur trois principaux états qui constituent de véritables étapes dans la réflexion que l'on propose de mener. Dans un premier temps, c'est la convention de qualité de l'aide à domicile qui doit être questionnée. Comment cette activité s'est-elle construite ? Quelles en ont été les figures historiques ? Comment se sont-elles inscrites dans la définition de l'activité ? Comment s'est articulée la forme d'organisation sociale du travail de cette activité avec le projet politique qui l'a sous-tendue ? Dans quels dispositifs de régulation de l'activité l'aide à domicile s'est-elle incarnée ? Quelles informations nous délivrent ces dispositifs sur les conceptions de l'aide qui ont présidé à son développement ? C'est à travers ce faisceau de questions que l'analyse du processus de qualification de l'aide à domicile peut être menée. Cette analyse permet de comprendre que l'aide à domicile s'est construite en tant que travail social encadré socialement et politiquement par l'intermédiaire de dispositifs institutionnels spécifiques de régulation de la qualité, de régulation du travail et de financement de la production.

Cette dimension sociale et politique essentielle de l'activité d'aide est non seulement repérable dans les dispositifs d'encadrement de l'activité tels qu'ils se sont construits, mais elle se retrouve également dans les figures constitutives du champ de l'aide à domicile que sont les associations, l'action sociale communale et la puissance publique par le biais de ses différentes entités (État, collectivités locales, caisses de sécurité sociale). L'analyse du processus de qualification de l'aide à domicile recoupe donc l'analyse de sa construction historique. Celle-ci ne doit pas être considérée comme une histoire univoque mais nécessite d'être comprise à travers les rapports conflictuels qui ont émaillé la construction des dispositifs institutionnels et les conceptions dominantes de l'activité qui ont structuré ces dispositifs au cours de l'histoire.

⁶ En tant qu'éthique politique, le *care* désigne un concept de philosophie politique qui met l'accent sur l'altérité et l'interdépendance comme fondements de la construction des identités individuelles, collectives et politiques. Dès lors, le *care* n'est plus seulement une attitude ou une action individuelle mais une conduite politique et sociale par laquelle l'homme entretient son rapport aux autres en plaçant au premier plan le lien d'interdépendance. En d'autres termes, le *care* -et le travail qu'il représente- est ce qui permet de faire société.

Le deuxième pilier sur lequel repose la thèse est une réflexion théorique sur la transformation du dispositif de tarification. Puisqu'il s'agit de montrer que l'évolution du dispositif de tarification se révèle incompatible avec la poursuite de l'activité telle qu'elle s'était construite, nous essayons de souligner cette incompatibilité d'un point de vue théorique. Pour cela, nous opérons un retour sur les représentations théoriques de l'aide à domicile. Ce retour théorique poursuit deux objectifs. D'une part, il vise à déceler, derrière les principes de la nouvelle gestion publique, la représentation de l'aide à domicile à travers le prisme d'une théorie générale de l'agence qui appelle à mettre en place les préconisations de la théorie des incitations ; laquelle repose largement sur les incitations tarifaires. D'autre part, à partir d'une réflexion sur l'éthique politique du *care*, nous cherchons à mettre en évidence que le paradigme théorique au fondement de la réforme du dispositif de tarification ne permet pas de penser l'aide à domicile en tant que travail social relevant de cette éthique politique du *care*. L'éthique politique du *care* repose sur une conception philosophique et anthropologique qui est radicalement opposée à celle qui structure le modèle économique au fondement de l'évolution du dispositif de tarification. Surtout, l'éthique politique du *care* ne se réduit pas à une réflexion philosophique, voire anthropologique, mais pose la question de son économie politique ; question qui se tient en arrière-plan de la thèse. C'est à partir des concepts fondamentaux de la critique de l'économie politique – monnaie et marchandise – que nous proposons de donner une lecture de l'évolution du dispositif de tarification comme vecteur de la marchandisation de l'activité d'aide à domicile. La poursuite de l'efficacité par une régulation marchande repose sur le principe d'une disjonction entre le produit du travail et le travail lui-même qui s'opère par la mise en marchandise. Ce qui se tient derrière la marchandisation n'est pas tant la mise en marché d'une activité que la tentative de mise en marchandise d'un travail. L'explication du processus de marchandisation, à l'aide des concepts de monnaie et de marchandise, permet donc d'insister sur le lien essentiel entre le produit du travail et la forme d'organisation sociale de ce travail ; lien qui, justement, avait été jugé essentiel dans la construction de l'activité d'aide à domicile dans le cadre de l'État social.

Le dernier temps de notre réflexion est consacré à la mise en évidence du retournement de la convention de qualité par l'évolution du dispositif de tarification. Comment ce retournement s'opère-t-il ? Quelle(s) convention(s) de qualité alternative(s) le dispositif de tarification diffuse-t-il ? Par quels mécanismes l'action des organismes d'aide à domicile et le travail des intervenantes se trouvent-ils transformés ? Quels sont les faits

stylisés de cette transformation du travail d'aide à domicile ? Si les transformations s'inscrivent dans le temps et que l'aide à domicile continue de porter les traces de sa construction historique et de sa définition en tant qu'activité de travail social, les inflexions sont notables. Le développement d'une convention de qualité marchande et industrielle de l'aide à domicile est à l'œuvre et ce, sous l'impulsion directe de l'évolution du dispositif de tarification. Nous proposons de mettre en évidence ces inflexions, de voir comment le dispositif de tarification les provoque et, le cas échéant, comment il s'appuie sur les dispositifs institutionnels en place pour diffuser une nouvelle conception de l'activité. La démarche adoptée vise non seulement à souligner l'évolution des conceptions de l'activité mais, surtout, à montrer comment ces conceptions transforment le travail des aides à domicile dans son organisation sociale comme dans sa finalité. La marchandisation du travail d'aide à domicile se donne à voir dans la requalification du rapport salarial dans le champ, c'est-à-dire dans le changement de la forme du rapport salarial⁷. Cette requalification se manifeste par une remise en cause des garanties collectives des travailleuses, une remise en question de la reconnaissance des qualifications et, plus largement, un affaiblissement des institutions salariales qui s'étaient érigées en tant que forme d'organisation sociale du travail garantissant la qualité de l'exécution de la mission de service social.

3. Cadre théorique de la thèse

Compte tenu de la thèse défendue, l'économie institutionnelle en constitue nécessairement le point d'ancrage théorique. En effet, nous plaçons au cœur de notre réflexion un dispositif institutionnel –le dispositif de tarification– dont nous cherchons à tracer à la fois sa sociogenèse, son évolution et son influence sur une institution centrale : le rapport salarial. Si notre travail s'intéresse aux institutions et appelle donc une approche institutionnelle, il convient de préciser l'outillage théorique mobilisé, car il n'y a pas d'unité paradigmatique de l'économie institutionnelle qui est en réalité constituée de « *familles institutionnalistes* » (Chavance, 2007a, p.3). Même si pour l'ensemble de ces familles les institutions comptent, elles sont loin d'être appréhendées sous le prisme d'une épistémologie commune. La notion d'institution ne fait pas l'objet d'une conceptualisation précise, ou plutôt, la diversité des

⁷ À la suite de Boyer, on distinguera le rapport salarial comme institution centrale du mode de production capitaliste, de la forme du rapport salarial en tant que configuration plus spécifique –sectorielle ou spatiale– du rapport salarial. Tandis que le rapport salarial renvoie au « *processus de socialisation de l'activité de production sous le capitalisme, à savoir le salariat* [, u]ne forme du rapport salarial se définit par l'ensemble des conditions juridiques et institutionnelles qui régissent l'usage du travail salarié comme le mode d'existence des travailleurs » (Boyer, 2002, p.106).

définitions et usages qui en sont donnés empêche la formation d'un consensus quant à sa conceptualisation.

Dans un premier temps, on retiendra donc une définition générique assez large, regroupant sous le terme d'institution *l'ensemble des règles et normes socialement construites, formelles ou non, qui enserrent le comportement des agents et leur permettent de se coordonner*. Cette définition se révèle assez proche de celle qu'en donne l'économie des conventions en insistant sur les règles constitutives de cadres communs d'action à travers le terme de convention. Mais elle efface largement le point de clivage entre les familles institutionnalistes que Postel et Sobel situent sur la place de l'acteur et ses relations avec les institutions : « *on peut tracer une ligne de démarcation entre une définition et un usage « orthodoxes » et une définition et un usage « hétérodoxes » des institutions en théorie économique. Pour les hétérodoxes, les institutions sont, au sens propre, institutantes et conditionnent l'action.* » (Postel et Sobel, 2009, p.50-51). On peut effectivement considérer que l'individualisme méthodologique qui caractérise certaines familles institutionnalistes (l'école autrichienne et la nouvelle économie institutionnelle) les sépare des autres familles faisant un « *usage hétérodoxe* » de la notion d'institution⁸. Dans la perspective de ce que l'on pourrait donc appeler un « regroupement familial », Postel (2007) propose de réunir les familles institutionnalistes hétérodoxes et leurs différents courants théoriques⁹ autour de deux principaux points de rattachement fondant l'unité paradigmatique de l'hétérodoxie. D'une part, ces différents courants d'analyses ont pour objet d'étude l'économie monétaire de production (par opposition à l'économie réelle d'échange telle que la représente le modèle walrasien). Il est essentiel de préciser que cette économie monétaire de production se déploie dans le cadre du mode de production capitaliste marqué par la propriété privée des moyens de production et par le salariat comme forme dominante d'organisation sociale du travail.

⁸ Sur ce point, la question du statut de l'économie des conventions dans l'économie institutionnelle appelle quelques précisions. En effet, bien qu'elle revendique l'individualisme méthodologique (Dupuy *et al.*, 1989), l'économie des conventions fait bien un usage hétérodoxe des institutions en ce qu'elle ne déduit pas les institutions d'une collection de comportements individuels mus par la recherche d'efficacité, mais conçoit au contraire les conventions comme des cadres collectifs constitutifs de l'action des agents économiques. Si ce courant théorique insiste sur le comportement des acteurs et leur capacité à faire évoluer les conventions, son individualisme n'est pas tant méthodologique qu'ontologique (Raveaud, 2005). Cet attachement à l'individualisme (qu'il soit revendiqué méthodologique ou simplement ontologique) est ce qui a conduit ce courant à préférer la notion de convention à celle d'institution qui « *était trop chargée d'un mode de pensée holiste* » (Bessy et Favereau, 2003, p.121).

⁹ Sont ainsi concernés par ce « regroupement familial » les courants contemporains se réclamant des analyses marxiste et keynésienne (postkeynésiens, néo-marxistes) et ceux qui, tout en soulignant leur originalité, en revendiquent en partie l'héritage (théorie de la régulation et économie des conventions).

D'autre part, ces différents courants théoriques conçoivent l'économie comme un « *process d'interaction institutionnalisée entre l'homme et son environnement* » (Postel, 2007, p.99). Autrement dit, les individus ne se rapportent aux objets comme aux autres individus qu'à travers des médiations institutionnelles qui sont le produit d'un *collectif* et non d'une *collection* d'individus.

C'est donc finalement une définition et un usage hétérodoxe que nous retenons des institutions, celles-ci pouvant être définies comme *des règles et normes socialement et collectivement construites, formelles ou non, qui, non seulement enserrent le comportement des acteurs, mais le conditionnent*. Le recours au paradigme institutionnaliste hétérodoxe apparaît fondamental dans notre réflexion et ce, pour trois raisons principales.

D'abord, dans la mesure où la thèse cherche à mettre en regard la définition d'une activité – l'aide à domicile – relevant de l'éthique politique du *care* avec son économie politique, la représentation théorique au fondement de l'analyse économique de cette activité ne peut reposer sur l'individualisme méthodologique. En effet, l'éthique politique du *care* met l'accent sur l'interdépendance et la solidarité¹⁰ des individus comme éléments constitutifs de la société. Elle invite, sur les bases d'une conception anthropologique, à considérer l'individu comme inscrit dans la totalité sociale. Dès lors, la représentation théorique de l'économie politique du *care* ne peut se faire à l'aide d'un cadre d'analyse reposant sur l'idée d'une primauté de l'action individuelle sur la structure sociale et ce, même si ces représentations cherchent à intégrer le rôle des institutions. Pour autant, notre réflexion n'exclut pas les questionnements autour du comportement des acteurs. En effet, nous consacrons un développement important aux comportements stratégiques des organismes d'aide à domicile et leur capacité à s'abstraire des contraintes financières qui sont les leurs en reportant cette contrainte sur d'autres acteurs de l'aide à domicile. Dans le prolongement d'un institutionnalisme hétérodoxe accordant une place à un acteur caractérisé par une « *rationalité institutionnalisée* » (Postel, 2007, p.102)¹¹, nous soulignons qu'il existe des marges de manœuvre pour les organismes d'aide à domicile dans le report de la contrainte financière. Mais poser l'idée qu'il existe des marges de manœuvre aux acteurs ne revient pas à dire qu'il leur existe des marges de liberté, car les marges de manœuvre sont institutionnellement

¹⁰ La solidarité ne doit pas être comprise ici comme un sentiment fondé sur l'altruisme mais elle doit être entendue au sens de l'attachement des éléments entre eux, de l'aspect monolithique de la société.

¹¹ Boyer utilise quant à lui l'expression de « *rationalité institutionnellement située* » (R. Boyer, 2003, p.91).

contraintes et elles procèdent de normes et de règles qui s'imposent aux acteurs¹². En l'occurrence, le dispositif de financement et de tarification ainsi que la forme du rapport salarial dans l'aide à domicile conditionnent l'action des organismes d'aide à domicile dans le report de contrainte. Ce sont bien les institutions qui posent un cadre aux acteurs et non l'inverse.

Ensuite, notre thèse cherche à comprendre les effets du dispositif de tarification sur la configuration du rapport salarial dans l'aide à domicile. Si nous posons la question de la marchandisation de l'aide à domicile, c'est pour tenter d'appréhender la marchandisation du travail d'aide à domicile et donc la transformation de cette activité de *care*. C'est donc au sein du paradigme de l'hétérodoxie, qui pose le cadre de l'économie monétaire de production, que ce processus de marchandisation peut être analysé. La marchandisation, en tant que transformation des rapports sociaux de production, ne peut pas être pensée dans le cadre d'une théorie des marchés ou, pour le formuler autrement, dans la perspective d'une économie d'échange. Or, même si les courants orthodoxes de l'économie institutionnelle cherchent à introduire le rôle de la monnaie, ils ne parviennent au mieux qu'au niveau d'une économie monétaire d'échange¹³. La question de la production s'efface derrière celle de l'échange faute de considérer les conditions socio-historiques de mise en œuvre du travail. Autrement dit, pour pouvoir s'intéresser au travail d'aide à domicile et à la forme du rapport salarial, il faut recourir à des outils théoriques permettant de penser la production et les rapports sociaux de production.

Enfin, les courants institutionnels orthodoxes placent au centre de leur analyse la question de l'efficacité. La théorie des coûts de transaction fait de l'efficacité économique des institutions leur raison d'être et ce, en regard de l'inefficacité symétrique des marchés. Si l'efficacité de l'institution semble parfois remise en question au sein de la nouvelle économie institutionnelle – c'est le cas pour North –, elle demeure pourtant, sous une forme ou sous une

¹² Postel et Sobel insistent sur cet aspect encadré de l'action de l'agent hétérodoxe. Bien que son action ne soit pas *déterminée* mais simplement *conditionnée*, ce conditionnement de l'action de l'agent hétérodoxe s'oppose à la liberté présumée de l'action de l'agent économique dans la représentation économique dominante : « *Homo œconomicus est en effet constamment présenté comme un atome égoïste ne poursuivant que son propre bien-être, figure supérieure de la liberté. L'agent hétérodoxe fait moins bonne figure, englué dans des institutions qu'il n'a pas choisies et qui pourtant encadrent largement son comportement.* » (Postel et Sobel, 2009, p.65)

¹³ En la matière, c'est à l'école autrichienne qu'on doit les efforts les plus importants pour intégrer la monnaie en tant qu'institution centrale de l'économie.

autre, en arrière-plan de la genèse institutionnelle¹⁴. Concernant l'école autrichienne, l'efficacité, déjà centrale dans la formation des institutions chez Menger¹⁵, occupe un rôle de plus en plus important dans les développements théoriques qui ont suivi (Garrouste, 2003). Cette conception surplombante de l'efficacité économique comme élément déterminant de la structuration des institutions se retrouve aujourd'hui dans une tendance « à réduire la prise en compte du rôle des institutions à une analyse de l'efficacité supposée des « meilleures institutions », « la thématique institutionnelle se trouv[ant] absorbée dans le paradigme du benchmarking international » (Chavance, 2007b, p.67). Dans la mesure où notre thèse vise à montrer que la poursuite de l'efficace par l'évolution du dispositif de tarification mène à une requalification de l'activité d'aide à domicile, elle interroge les différentes conceptions de l'efficacité. Nous défendons l'idée que l'efficacité n'est pas une question d'*économie pure* et qu'elle ne peut être désolidarisée des choix politiques¹⁶. Si l'on veut pouvoir questionner l'efficacité du point de vue de l'*économie politique*, c'est donc du côté de l'institutionnalisme hétérodoxe qu'il convient de se tourner. Au sein de ce paradigme, le courant conventionnaliste qui met l'accent sur les principes de justification et de légitimation des actions (Thévenot, 1989 ; Boltanski et Thévenot, 1991) permet de questionner la nature politique et sociale de cette notion d'efficacité. Dans le cas de l'aide à domicile, nous montrons que c'est la construction politique de l'aide à domicile et sa définition en tant que travail d'intervention sociale qui ont guidé la forme d'organisation sociale de ce travail (et la forme du rapport salarial), celle-ci revêtant une efficacité propre compte tenu de l'objectif politique de maintien du lien social qui lui était assigné. En transformant cette organisation sociale du travail au motif d'un gain d'efficace, c'est donc en réalité une convention d'efficacité alternative qui est introduite.

¹⁴ Chavance note ainsi que, « dans ses premiers travaux, North adoptait une approche néoclassique des institutions dans laquelle ces dernières représentent des solutions efficaces à des problèmes économiques » et que, s'il finit par substituer la recherche du pouvoir par les individus à la recherche d'efficacité, il reste attaché aux comportements maximisateurs rationnels utilitaristes (Chavance, 2007a, p.66). Dans cette perspective, les institutions sont vues comme le moyen de maximiser l'utilité des dirigeants (politiques ou économiques), l'efficacité et la performance économique de l'institution demeurant donc le moteur de leur structuration (North, 1994).

¹⁵ Il est à noter que, si elle n'est pas collectivement poursuivie, l'efficacité n'en est pas moins socialement atteinte et ce, grâce à la poursuite des intérêts individuels.

¹⁶ La constitution d'une « science économique » fondée sur des éléments de théorie pure apparaît véritablement à la fin du XIX^{ème} siècle avec les travaux de Jevons et, surtout, ceux de Walras. Si cette économie pure est encore loin d'être séparée de son objet politique et social, elle se construit pour Walras en référence explicite à la mécanique newtonienne ce qui se retrouve dans « les similitudes qu'il va établir entre la mécanique rationnelle et l'économie pure : similitude des approches et similitude des lois » (Passet, 2010, p.409). Cette économie pure amorce un mouvement d'« autonomisation » vis-à-vis de l'économie politique qui ira croissant au fil du temps.

En cherchant à réintroduire au cœur de l'analyse économique la question des valeurs (Eymard-Duvernay *et al.*, 2006), l'économie des conventions permet non seulement de questionner la dimension socio-politique de l'efficacité, mais également la dimension socio-politique des prix. Car les prix résultent d'accords, de compromis entre les agents économiques et procèdent de conventions de valorisation qui déterminent le socle commun à partir duquel les activités monétaires devant être échangées peuvent être évaluées et ramenées à l'équivalent général de toutes les autres (la monnaie). Le dispositif de tarification administrée de l'aide à domicile constitue une convention de valorisation, un cadre institutionnel déterminant la fixation des prix. Il définit la façon d'évaluer et de prendre en compte les différents intrants de la production de l'aide, au premier rang desquels figure le travail des intervenantes. Comprendre la formation des prix passe donc par la compréhension de ce cadre institutionnel qui permet de ramener les qualités distinctes des produits et travaux contenus dans l'aide à domicile à l'étalon monétaire. La compréhension de ce cadre institutionnel nécessite alors de recourir à une méthodologie particulière.

4. Démarche méthodologique : du cadre théorique institutionnaliste à une approche socio-économique

Le cadre théorique et épistémologique de la thèse guide la démarche méthodologique utilisée. Puisque l'on s'intéresse aux institutions et que l'on s'y intéresse dans l'ensemble de leurs dimensions (sociale, politique, économique), la thèse s'inscrit dans le cadre de l'*économie politique* et non de l'*économie pure*. En conséquence, elle ne se limite pas à une démarche hypothético-déductive fondée sur la déduction logique pure. Au contraire, nous accordons dans notre travail une large place à l'observation et à la variété des méthodes d'observation et d'analyse. Cette variété des méthodes employées procède de ce que la compréhension des institutions ne peut être réduite à son efficacité économique comme le suggèrent les courants institutionnels orthodoxes. Mais si la genèse des institutions n'est pas d'ordre économique, au sens d'une définition de l'économie fondée sur l'efficacité en tant qu'optimisation des moyens, il existe bien pour autant une genèse des institutions. Celle-ci n'est pas tant ancrée dans les rapports de l'homme à la nature et à la rareté des moyens qui nécessite leur optimisation, que dans le rapport des hommes entre eux et dans leur façon d'organiser collectivement leurs moyens de subsistance¹⁷. Dès lors « à la grande différence de

¹⁷ La distinction que nous opérons ici entre les différents sens du terme économie renvoie à la différence que souligne Polanyi entre économie formelle et économie substantive : « *Le premier sens, le sens formel, provient du caractère logique de la relation des moyens aux fins, comme dans les termes "economizing" ou "economical" ; la définition économique par rareté provient de ce sens formel. Le second sens, ou sens*

l'orthodoxie, cette théorie [de la genèse des institutions] n'est pas à proprement parler « économique », elle relève d'autres sciences sociales (l'histoire, les sciences politiques, l'anthropologie, etc.) et appelle donc une posture pluridisciplinaire » (Postel et Sobel, 2009, p.52).

Le paradigme institutionnaliste qui constitue le cadre théorique de la thèse renvoie donc largement à l'approche socio-économique définie en tant que « *démarche scientifique qui refuse de couper les phénomènes économiques de leur environnement social et politique* » (Convert *et al.*, 2008, p.4). Cette démarche insiste sur le dialogue et la complémentarité entre les disciplines pour appréhender les objets de recherche à travers une conception socio-historique. L'observation des phénomènes économiques par le truchement de différents « angles disciplinaires » permet d'appréhender la complexité d'une réalité qui, à force d'abstraction et de simplification, finit, dans le cadre de l'économie pure, par ne plus présenter la moindre similitude avec la représentation théorique qui en est donnée.

Cette « *posture pluridisciplinaire* » se retrouve dans notre démarche pour rendre compte de l'évolution du dispositif de tarification et de ses effets sur l'aide à domicile. En effet, la compréhension du cadre institutionnel de l'aide à domicile est menée à partir d'une mise en perspective historique qui ne se veut pas seulement une chronologie des faits, mais une compréhension à la fois historique, sociale, juridique et économique de la construction du champ de l'aide à domicile. Comprendre ce qu'est l'aide à domicile institutionnellement parlant nécessite de porter ce regard pluridisciplinaire. Ce que nous proposons alors, c'est d'aborder l'économie politique de l'aide à domicile en entrant par la socio-genèse et l'évolution socio-historique des institutions qui définissent cette activité et en encadrent l'exercice. À cette fin, nous mobilisons donc la socio-histoire qui se définit non pas en tant que discipline, mais en tant que méthode. Cette méthode, qui vise à la compréhension des phénomènes contemporains à travers leur genèse, reprend à son compte la méthode historique fondée sur l'analyse critique des traces laissées par les individus et sur l'ambition de déconstruction méthodique des entités collectives portée par la sociologie. La socio-histoire se présente ainsi comme une méthode transdisciplinaire de compréhension des médiations institutionnelles, mettant l'accent sur *i.* la critique de la réification des rapports sociaux, *ii.* une

substantif, ne fait que souligner ce fait élémentaire que les hommes, tout comme les autres êtres vivants, ne peuvent vivre un certain temps sans un environnement naturel qui leur fournit leur moyen de subsistance » (Polanyi, 1986, p.20). Pour une explication du caractère éminemment social de la définition substantive de l'économie, nous renvoyons vers Postel et Sobel (2008).

réflexion sur les relations de pouvoir et *iii.* l'étude de problèmes empiriques précis (Noiriel, 2007).

C'est la démarche que nous adoptons, dans la première partie de ce travail, pour rendre compte de la genèse du cadre institutionnel de l'aide à domicile et de son évolution. Les dispositifs institutionnels d'encadrement de l'activité d'aide à domicile, qu'il s'agisse du dispositif de financement et de tarification, du dispositif de régulation du travail, ou de régulation de la qualité, procèdent de rapports sociaux qui ont évolué au cours du temps et qui sont traversés par des rapports de pouvoirs. La compréhension des dispositifs de régulation de l'activité comme celle des acteurs passe par une analyse socio-historique de leur construction.

Alors que la première partie adopte une démarche compréhensive de ce qu'est l'aide à domicile institutionnellement parlant, la seconde cherche à comprendre conceptuellement ce qu'est l'aide à domicile. À travers l'analyse théorique des représentations économiques, elle vise à isoler les différentes conceptions de l'aide à domicile. La démarche socio-historique est alors complétée par une analyse plus théorique qui intègre, au sein de l'analyse économique, des éléments de philosophie politique et d'anthropologie. Bien qu'il s'agisse d'une réflexion théorique, celle-ci n'est pas coupée des observations et s'appuie sur différents matériaux empiriques qui constituent une prise au réel essentielle dans notre démarche socio-économique. La compréhension de l'aide à domicile, en tant que travail d'intervention sociale conçu dans le cadre de l'éthique politique du *care*, repose non seulement sur la socio-histoire de cette activité présentée en amont, mais également sur les divers travaux de sociologie ou de psychologie ayant finement décrit le travail d'aide à domicile. Le recours à l'empirie est systématisé dans une troisième partie pour juger des effets de l'évolution du dispositif de tarification. La thèse d'un retournement de la convention de qualité de l'aide à domicile doit ainsi être étayée par la mise en évidence de certains faits stylisés reposant sur l'analyse d'un matériau empirique.

Compte tenu de sa diversité et de l'importance qu'elle revêt dans la démarche socio-économique de la thèse, la méthodologie empirique doit être explicitée dès à présent.

5. Méthodologie empirique

La démarche socio-économique accorde une place très importante à l'observation comme support de la construction théorique, cette dernière ne pouvant être dépourvue de fondements empiriques. Par ailleurs, le refus du monisme analytique, tout comme la variété

des angles disciplinaires, invite à diversifier les méthodes d'analyse empirique. Au cours de la thèse, nous mobilisons un matériau empirique de nature et de source variées. Notre réflexion s'appuie, d'une part, sur un travail statistique réalisé à partir des données nationales et, d'autre part, sur des données infranationales que nous avons produites par la réalisation de deux enquêtes quantitatives régionales. Si nous recourons à l'analyse statistique, celle-ci n'est pas exclusive et nous cherchons à la remettre en perspective d'une analyse qualitative que nous effectuons à partir d'entretiens réalisés dans le cadre de nos deux enquêtes.

Notre démarche repose donc sur la mise en évidence d'un faisceau d'indices, le croisement des méthodes d'analyse et des matériaux empiriques étant les éléments constitutifs de la robustesse de l'analyse.

Le recours aux données statistiques nationales

Du point de vue statistique, notre travail s'appuie sur les données nationales produites par les financeurs publics de l'aide à domicile et les institutions en charge de la collecte et du traitement statistique. Plus précisément, nous nous appuyons sur les données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) qui collecte, dans une enquête trimestrielle auprès des Conseils généraux et une enquête annuelle auprès des Conseils généraux et des services déconcentrés de l'État, les données concernant les bénéficiaires et les montants des principaux dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie : l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), la Prestation de compensation du handicap (PCH), l'Allocation compensatrice pour la tierce personne (ACTP). Même si ces dispositifs représentent l'essentiel du financement du maintien de l'autonomie, nous nous appuyons également en partie sur les données de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) qui prend en charge, pour le compte des salariés du régime général, l'aide à domicile pour les personnes âgées les plus autonomes. La Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) qui finance l'aide à domicile auprès des familles constitue une source de données statistiques complémentaire. Si les financeurs de l'aide à domicile sont les principales sources de données statistiques sur les volumes financiers publics dévolus à cette activité, ils sont également les principales sources d'informations sur les bénéficiaires de l'aide à domicile. Ce constat appuie l'idée d'une construction institutionnelle du bénéficiaire et renforce donc à nos yeux l'importance d'une analyse économique institutionnaliste.

Il convient de noter que les informations statistiques produites par ces différentes institutions et leur qualité sont très hétérogènes. En effet, si la Drees a une véritable mission

d'information statistique et produit, à ce titre, des séries de données standardisées sur les montants et les bénéficiaires des dispositifs, les données produites par les financeurs ne font pas l'objet d'un traitement aussi détaillé. Ainsi, l'aide à domicile, intégrée au sein de dispositifs plus larges de maintien de l'autonomie, ne fait parfois pas l'objet d'une comptabilité spécifique, si bien que la ventilation des volumes financiers et des bénéficiaires ne permet pas d'isoler spécifiquement ceux concernés par l'aide à domicile. C'est le cas de la CNAF qui isole dans sa comptabilité les rémunérations des auxiliaires de vie sociale (AVS) et des techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) mais ne délivre aucune information spécifique sur les bénéficiaires de l'aide à domicile familiale. L'autre difficulté statistique rencontrée réside dans l'évolution des dispositifs de maintien de l'autonomie qui rend l'analyse de séries temporelles délicate puisque les données produites recouvrent un périmètre différent. C'est le cas de la CNAVTS qui a redéfini sa politique en matière de maintien de l'autonomie à la fin des années 2000 et dont les interventions d'aide au domicile ne font plus l'objet d'une comptabilité spécifique, rendant hasardeuse toute tentative de comparaison temporelle. Si ces difficultés constituent de sérieuses limites à l'analyse statistique, elles sont malgré tout riches d'enseignements et constituent en elles-mêmes des éléments de compréhension du cadre institutionnel de l'aide à domicile. La façon de mesurer et de compter procède de conventions de mesures dont il est intéressant de pouvoir souligner l'évolution car celle-ci révèle des inflexions politiques dans la conception de l'activité elle-même.

L'activité et la démographie des organismes d'aide à domicile sont principalement appréhendées à travers la base « nOva » gérée par l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) qui renseigne sur le nombre, le statut juridique et l'activité des organismes agréés¹⁸ de services à la personne (volumes horaires d'interventions, activités et publics visés, nombre de salariés). Les données de la base « nOva » étant difficilement accessibles, nous nous appuyons en grande partie sur les travaux de synthèse réalisés par la Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (DARES) sur le secteur des services à la personne (Lequien, 2010 ; Ould Younes, 2010, 2012, 2013). Ces études sont réalisées à

¹⁸ L'agrément ouvre droit pour les organismes de services à la personne à déduction fiscale pour leurs usagers. Les agréments sont délivrés par les Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Il en existe deux types : l'agrément qualité indispensable pour les services à destination des publics fragiles et l'agrément simple pour l'ensemble des autres activités de services à la personne. Depuis 2011, l'agrément simple est devenu la « déclaration » et l'« agrément » a succédé à l'agrément qualité. La liste des activités de services à la personne, permettant aux organismes qui les dispensent de bénéficier de l'agrément, est reproduite en annexe (Annexe 1).

partir des données « nOva », pour ce qui est des organismes de services à la personne et, pour ce qui est de l'emploi direct, à partir des déclarations aux URSSAF transmises par les particuliers employeurs, des volets sociaux des Chèques emploi service universels et des volets sociaux des chéquiers liés à la prestation d'accueil du jeune enfant. Ces données permettent de suivre l'évolution du champ et de repérer les inflexions dans les activités réalisées comme dans la socio-démographie des organismes délivrant l'aide à domicile.

Concernant les travailleuses de l'aide à domicile, les données statistiques mobilisées sont celles issues de l'enquête emploi de l'INSEE et de l'« enquête auprès des intervenants au domicile de personnes fragilisées – IAD » menée par la Drees en 2008. Utilisées de façon complémentaire, ces enquêtes renseignent à la fois sur le nombre des intervenantes au domicile, leur mode d'emploi¹⁹, leur temps de travail, leur rémunération ou encore le public auprès duquel elles interviennent. Elles sont donc incontournables pour juger du rapport salarial dans l'aide à domicile, car elles donnent des informations essentielles sur les conditions de travail et d'emploi. Pour l'analyse de ces données, nous avons repris le travail de synthèse déjà réalisé par la Drees sur l'enquête IAD (Marquier et Nahon, 2012 ; Marquier, 2010), celui de la DARES sur l'enquête emploi (Ast, 2012) et l'important travail réalisé par Lefebvre sur ces deux sources de données (Lefebvre, 2012). Ces deux enquêtes mettant davantage l'accent sur les conditions d'emploi par rapport aux conditions de travail, nous avons cherché d'autres sources statistiques permettant d'approcher l'évolution des conditions de travail. Sur cette question, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) dispose de données statistiques annuelles concernant les arrêts de travail. Nous les avons mobilisées afin d'objectiver la difficulté du travail d'aide à domicile et son évolution. Ces données offrent alors un éclairage particulier sur la pénibilité du travail des intervenantes déjà mis en avant à travers l'analyse de l'enquête IAD (Barrois et Devetter, 2012 ; Farvaque *et al.*, 2012).

Malgré la diversité des sources statistiques nationales – mais également en raison de cette diversité –, l'appréhension du champ de l'aide à domicile est difficile. La variété des

¹⁹ Dans l'aide à domicile et plus largement dans le secteur des services à la personne, il existe trois modes d'emploi pour les salariés. Le mode prestataire correspond à la situation où l'intervenante est salariée par un organisme qui organise les interventions auprès d'utilisateurs dans le cadre d'une prestation de service. L'emploi direct ou de gré à gré est la situation dans laquelle l'intervenante est directement salariée par l'utilisateur qui prend donc le statut de particulier employeur. Enfin, le mode mandataire constitue une hybridation des deux situations précédentes puisque, dans ce mode d'emploi, l'intervenante est salariée par l'utilisateur mais l'organisation du service et la gestion administrative de la relation salariale sont réalisées par un organisme d'aide à domicile, ce dernier réalisant déjà la plupart du temps une activité prestataire.

formes d'emploi ainsi que la variété des producteurs et des financeurs de l'aide rendent les analyses statistiques délicates mais aussi incomplètes. Délicates car la production des données est réalisée par les différentes institutions selon un cadre conventionnel qui n'autorise les comparaisons qu'au prix de contorsions statistiques périlleuses. Incomplètes dans la mesure où la production de ces données est élaborée dans un but précis et ne recense pas nécessairement les éléments qui pourraient permettre d'étayer notre thèse. Ainsi, aucune des enquêtes précédemment citées ne met en avant le cadre tarifaire des organismes d'aide à domicile. La base «nOva» recense les organismes agréés de services à la personne mais, au sein de ces organismes, ne distingue pas ceux relevant de la tarification administrée. Il en va de même pour l'enquête IAD qui ne permet pas de connaître le cadre tarifaire auquel est soumis l'organisme employeur des intervenantes à domicile. Or, puisque nous soutenons que l'évolution du dispositif de tarification invite à la requalification de l'activité d'aide à domicile –notamment au travers d'une requalification de la forme du rapport salarial–, des éléments de connaissance sur ce cadre tarifaire des organismes sont indispensables. Des informations sur la situation financière des organismes d'aide à domicile et leur organisation du travail sont également requises afin de pouvoir juger d'une inflexion dans la façon de concevoir l'activité. Sur ces questions comme sur celle du cadre tarifaire, les données statistiques nationales restent sans réponse.

Nous avons donc cherché à produire nos propres données afin de dresser les principaux faits stylisés du point de vue tarifaire et les effets que ce cadre tarifaire pouvait avoir au niveau financier et au niveau de l'organisation du travail.

La production de données statistiques infranationales

Deux enquêtes ont été menées au niveau régional afin de produire des données statistiques susceptibles d'éclairer les questions tarifaires. Elles ont été réalisées dans le cadre de contrats de recherche avec la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dircecte) du Nord-Pas-de-Calais et ont donné lieu à la publication de deux rapports distincts (Jany-Catrice et Vatan, 2011 ; Vatan, 2013). Nous les présentons succinctement dans le tableau suivant (Tableau 1).

Tableau 1. Synthèse des enquêtes statistiques réalisées

Intitulé de l'enquête	« Enquête sur les prix dans l'aide à domicile »	« Travail, emploi et concurrence dans l'aide à domicile en Nord-Pas-de-Calais »
Date de l'enquête	Janvier à mai 2010	Avril à juillet 2012
Périmètre de l'enquête	Région Nord-Pas-de-Calais	Région Nord-Pas-de-Calais
Population-mère	<ul style="list-style-type: none"> - Organismes bénéficiant de l'agrément qualité - Organismes bénéficiant de l'agrément simple délivrant des prestations de ménage, de transport accompagné 	Organismes bénéficiant de l'agrément qualité
Nombre de répondants	197*	120*
Taux de retour	34 %*	36,2 %*
Volume d'activité prestataire capté	6,33 millions d'heures (38 %**)	5,67 millions d'heures (39 %**)

*Parmi les répondants, certains ont livré des informations centralisées, soit parce que leur fédération (d'associations) a renseigné le questionnaire pour tous les organismes, soit parce que les services sont organisés en réseau centralisé. Ces résultats tiennent compte des pondérations.

**Ces calculs sont réalisés sur la base des seules données connues concernant le volume d'activité régional qui date de l'année 2006.

Source : Auteur

La première enquête a été réalisée entre janvier et mai 2010 à travers l'administration d'un questionnaire auprès des organismes d'aide à domicile de la région Nord-Pas-de-Calais. Outre des renseignements concernant la nature juridique et le cadre tarifaire des organismes, le questionnaire comportait une série de questions sur les pratiques et les déterminants tarifaires ainsi que sur les niveaux de prix. Cette enquête revêtait un caractère principalement exploratoire dans la mesure où la tarification des services d'aide à domicile, prévue par la loi de rénovation sociale et médico-sociale de 2002, n'a véritablement commencé à être appliquée par les Conseils généraux qu'au milieu des années 2000. Elle a néanmoins permis d'objectiver des clivages forts dans le champ de l'aide à domicile, en montrant une forte segmentation des activités, qui épousait assez largement la segmentation tarifaire entre les organismes soumis à la tarification administrée et ceux bénéficiant d'une liberté dans la fixation des prix. Si les données de cette enquête soulignaient l'importance du cadre tarifaire en tant que cadre institutionnellement contraignant, les informations étaient malgré tout limitées. D'une part, puisqu'il s'agissait d'une enquête exploratoire, les données recueillies ne permettaient qu'une analyse statique. Cette enquête s'avérait largement insuffisante pour dégager une tendance sur plusieurs années et donc pour interroger la requalification de la

convention de qualité de l'aide à domicile. D'autre part, elle était insuffisante pour caractériser les liens entre le cadre tarifaire et les conditions de travail et d'emploi. L'analyse de l'évolution du champ de l'aide à domicile ne pouvait faire l'économie d'une mise en relation des pratiques tarifaires, de la concurrence et de l'organisation du travail.

Une deuxième enquête a donc été menée entre avril et juillet 2012, mettant cette fois-ci l'accent sur la dynamique du champ de l'aide à domicile, notamment à travers les questions de l'évolution de la concurrence, de l'organisation du travail d'aide à domicile et des conditions de travail et d'emploi des intervenantes auprès des usagers. La situation financière des organismes a également été questionnée au cours de cette enquête. Les données statistiques récoltées ont permis de mettre en avant les rapports complexes des organismes d'aide à domicile vis-à-vis de la concurrence. Elles ont également mis en perspective une forte évolution dans l'organisation du travail et un accroissement de la pénibilité du travail des intervenantes.

Les données issues de ces deux enquêtes nous ont permis de dresser un certain nombre de faits stylisés concernant les pratiques tarifaires, la situation financière, l'organisation du travail ainsi que les conditions de travail et d'emplois des intervenantes des organismes d'aide à domicile. Ces faits stylisés sont principalement mobilisés dans la dernière partie de la thèse afin de mettre en évidence l'évolution du champ de l'aide à domicile et l'importance que revêt la question tarifaire dans cette évolution.

Bien qu'elles aient été produites par nos soins, ces données restent limitées pour embrasser l'ensemble de l'évolution de l'activité d'aide à domicile. Nous les mobilisons sur certaines questions précises, dont nous pensons qu'elles sont particulièrement éclairantes (pratiques tarifaires, durée des interventions, situation financière), et nous les recoupons avec les données statistiques nationales lorsque ces dernières existent. Nous avons également choisi d'enrichir nos résultats en croisant systématiquement des analyses statistiques avec un matériau empirique qualitatif issu d'entretiens avec les acteurs du champ de l'aide à domicile.

La réalisation d'entretiens exploratoires semi-directifs

Les deux enquêtes réalisées ne se sont pas limitées à la collecte de données statistiques. Des entretiens ont été effectués auprès des différents acteurs du champ. Des responsables d'organismes d'aide à domicile (majoritairement des associations) ont ainsi été interrogés sur leurs pratiques tarifaires, leur organisation du travail, leur environnement

concurrentiel et leur rapport aux financeurs publics à partir de grilles d'entretiens semi-ouvertes. Ces entretiens à caractère exploratoire se sont révélés essentiels dans l'élaboration des questionnaires qui servirent de support aux enquêtes statistiques et donc à leur réussite.

Des entretiens ont également été menés du côté des principaux financeurs de l'aide à domicile : les Conseils généraux. Nous avons ainsi interrogé des personnes en charge de la tarification des organismes d'aide à domicile au sein de Conseils généraux et au sein de l'Assemblée des départements de France (ADF). Ces entretiens ont également été menés sur la base de grilles d'entretiens largement ouvertes, portant sur la régulation tarifaire mise en place par les Conseils généraux (sa genèse, son évolution), les relations entretenues avec les organismes d'aide à domicile ou encore la gestion de l'ouverture à la concurrence.

D'autres entretiens ont été réalisés auprès des travailleuses de l'aide à domicile. Si nous avons interrogé des aides soignantes à domicile, dans le cadre de leurs fonctions syndicales, sur l'évolution des conditions de travail et d'emploi dans l'aide à domicile, d'autres salariées ont été interrogées sur leur situation personnelle quant à l'évolution de leur activité de travail quotidien. Ces entretiens ont permis de mettre en perspective les tensions vécues par les intervenantes dans leur travail et l'évolution de ce dernier dans un cadre productif puissamment structuré par l'évolution du dispositif de financement et de tarification.

Au total, quatorze entretiens ont été réalisés en direct auprès de seize personnes ; la plupart du temps en face à face et, plus rarement, avec plusieurs interlocuteurs simultanément.

Les observations

Parallèlement à ces entretiens, différentes observations ont été menées. Nous avons assisté à une assemblée plénière des services d'aide à domicile autorisés²⁰, convoquée par un Conseil général. Considérée comme un temps fort de la relation entre le financeur et les organismes d'aide à domicile, cette réunion plénière a été l'occasion de saisir de manière directe et orale, d'une part, les injonctions du financeur auprès des organismes qu'il tarifie et, d'autre part, les réticences affichées par les organismes d'aide à domicile. Les discussions tenues dans ces assemblées (non délibératives et dont la tenue n'est pas obligatoire) permettent d'appréhender, sur le plan politique, les différents points de tension dans la

²⁰ Les services d'aide à domicile autorisés sont les organismes bénéficiant d'une autorisation délivrée par le président du Conseil général pour leur activité sociale ou médico-sociale. Cette autorisation constitue un cadre réglementaire distinct de celui de l'agrément. Tandis que l'agrément est délivré par les DIRECCTE et ouvre droit à déduction fiscale, l'autorisation est délivrée par les Conseils généraux et ouvre droit à la tarification administrée.

régulation financière et tarifaire. L'observation de temps collectifs d'échange, d'où les aspects consensuels et conflictuels ressortent de façon collective et politique, constitue un complément essentiel à l'analyse des procédés techniques de tarification et des cas individuels d'organismes dont l'aspect conflictuel ne revêt pas directement l'aspect politique, dans la mesure où il est pris isolément.

Nous avons également eu l'opportunité d'assister à une permanence syndicale tenue par une déléguée du personnel. Cette permanence, tenue en dehors de son association par une intervenante syndiquée et à destination de l'ensemble des aides à domicile (quel que soit leur employeur), nous a permis d'appréhender les principales problématiques concernant les conditions de travail et d'emploi des aides à domicile. Si certains problèmes auxquels sont confrontées les aides à domicile sont communs à l'ensemble de l'activité salariée (respect des temps de repos journaliers et hebdomadaires), l'observation réalisée a pu montrer que d'autres problèmes sont spécifiques à l'activité d'aide à domicile ou se posent avec une acuité particulière (indemnisation des frais de transport, respect des fiches de poste et des grilles de qualification et de rémunération). Cette observation du travail syndical, mettant au jour les problèmes liés aux conditions de travail et d'emploi, a été complétée par l'observation d'une réunion publique d'information syndicale sur l'aide à domicile tenue à l'occasion de l'entrée en vigueur, en janvier 2012, de la nouvelle convention collective unique de branche. Organisée à l'échelon local, cette rencontre a réuni une cinquantaine d'aides à domicile de plusieurs associations du territoire en question. Elle a permis de mettre en lumière les difficultés partagées par les aides à domicile et de souligner que le cas observé au cours de la permanence syndicale n'était pas un cas isolé, mais bien un cas symptomatique des difficultés rencontrées en termes de conditions de travail et d'emploi dans le champ de l'aide à domicile.

Une dernière observation a été réalisée mais cette fois-ci avec un statut légèrement différent puisque, dans le cadre de la restitution d'une de nos enquêtes, nous avons participé à la réunion d'un groupe de travail régional interinstitutionnel en charge du développement du secteur des services à la personne. Organisé sous l'égide du Conseil régional et du Conseil général, ce chantier de réflexion a pour but de promouvoir le développement du secteur des services à la personne (dont fait partie l'aide à domicile) et la coordination des différents acteurs institutionnels. Si nous avons été acteur de cette réunion l'espace de quelques instants afin de restituer les résultats de notre enquête, c'est en position d'observateur que nous avons suivi l'essentiel de cette rencontre. Cette observation a été particulièrement instructive pour

juger de l'évolution de la conception de l'aide à domicile, l'essentiel des participants étant des responsables d'organismes ou de fédération d'organismes d'aide à domicile.

Nous récapitulons les observations et entretiens réalisés dans le tableau suivant (Tableau 2).

Tableau 2. Récapitulatif des observations et des entretiens réalisés

ENTRETIENS				
Acteurs	Personnes interrogées	Nombre d'entretiens	Lieu	Date
Organismes d'aide à domicile	Président(e)s et directeur(s) d'organismes d'aide à domicile, directeur régional d'une fédération d'association	8 (auprès de 8 personnes)	Sièges des associations et entreprises d'aide à domicile (départements du Nord et du Pas-de-Calais)	janvier-février 2010 décembre 2011 mars 2012
Financeurs-régulateurs	Chefs des services gestion des établissements et services au sein des Conseils généraux, Chef du service "Politiques sociales" de l'ADF	3 (auprès de 3 personnes)	Hôtels de département du Nord (Lille) et du Pas-de-Calais (Arras), Siège de l'ADF (Paris)	novembre 2010 décembre 2011 avril 2012
Salariées	Auxiliaire de vie sociale, responsables de secteur, déléguées syndicales	3 (auprès de 5 personnes)	Siège de leur association employeuse, local syndical à la Bourse du travail	mars 2012
OBSERVATIONS				
Type	Personnes observées		Lieu	Date
Réunion plénière des autorisés du Pas-de-Calais	Ensemble des responsables des organismes autorisés du département du Pas-de-Calais Chef du service gestion des établissements et services du Conseil général Directeur général adjoint du pôle solidarité du Conseil général (également président de l'ANDASS)		Service Départemental d'Incendie et de Secours du Pas-de-Calais	octobre 2011
Permanence syndicale	Aides soignantes à domicile assurant la permanence syndicale Agente à domicile salariée d'une association		Local syndical à la Bourse du travail (Pas-de-Calais)	mars 2012
Réunion d'information syndicale	Intervenantes à domicile du bassin d'emploi de Lens-Liévin (Pas-de-Calais) Aide-soignante à domicile déléguée syndicale (co-animatrice de la réunion) Secrétaire départemental d'une confédération syndicale (co-animateur de la réunion)		Salle municipale d'Avion (Pas-de-Calais)	avril 2012
Réunion groupe de travail régional sur les SAP	Représentants d'une quinzaine d'institutions parmi lesquelles figuraient notamment : Le Conseil régional, le Conseil général, les maisons de l'emploi, le PLIE, la FEDESAP, la FESP, le G2S2P, l'URIOPSS, l'UNA, l'UDCCAS ²¹ , Nord France Innovation Développement.		Conseil régional du Nord-Pas-de-Calais	mai 2013

²¹ Nous renvoyons ici le lecteur à l'index des acronymes.

En raison de leur nombre assez restreint et de la variété des thèmes abordés, ces entretiens et ces observations ne constituent pas un véritable corpus de travail spécifique. Ils donnent cependant un éclairage particulier sur les faits stylisés que nous présentons en permettant de les ancrer dans une réalité, non pas seulement chiffrée, mais aussi vécue par des acteurs. Il ne faut toutefois pas concevoir ces entretiens comme de simples illustrations de faits statistiquement objectivés par ailleurs. En effet, au-delà de leur caractère illustratif, ces entretiens ont permis de produire des effets de connaissance et ont constitué une grille interprétative essentielle des données statistiques. Le recours systématique au matériau qualitatif, en complément des analyses statistiques, ne doit donc pas être considéré comme une enluminure superflue à la véracité du chiffre ; il est le moyen de donner de la profondeur et de rendre intelligible une réalité statistiquement construite. De même, ce matériau qualitatif s'est révélé indispensable dans le processus de compréhension des textes officiels qui sont largement mobilisés dans la thèse (Encadré 0.2). Qu'il s'agisse de rapports officiels, de textes de lois, de décrets, de circulaires ou encore de conventions collectives, ces textes n'ont pu être appréciés et compris dans l'ensemble de leurs dimensions qu'en les remettant dans la perspective de la réalité vécue par les acteurs du champ.

Encadré 0.2. Les principaux rapports officiels utilisés et leur contextualisation

L'aide à domicile a, directement ou indirectement, fait l'objet de nombreux rapports officiels de différentes formes : rapports d'information parlementaire réalisés sous l'égide de commissions parlementaires, rapports d'expertise menés par les directions administratives ministérielles, les inspections administratives de l'État et les institutions consultatives (Direction générale de la cohésion sociale, Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Cour des comptes, Commissariat général à la stratégie et à la prospective).

Ces rapports constituent un matériau riche d'informations sur l'évolution de l'activité et du cadre réglementaire dans lequel elle s'inscrit. Nous ne pouvons les reprendre ici de façon exhaustive. Nous revenons néanmoins sur les principaux rapports mobilisés dans la thèse en proposant quelques éléments de contextualisation.

Le rapport Laroque

Le Haut comité consultatif de la population et de la famille présidé par Pierre Laroque rend, en 1962, son rapport sur la « *Politique de la vieillesse* » (Haut comité consultatif de la population et de la famille, 1962). Ce rapport fait suite à la création de cette commission d'étude par l'État qui avait pour mission de proposer des solutions aux problèmes posés par le vieillissement démographique en termes d'emploi et de conditions de vie des personnes âgées. Cette commission avait pour objectif d'inscrire ses préconisations dans une politique d'ensemble. Cette politique d'ensemble, défendue par le rapport, vise au maintien des personnes âgées dans la société parmi les autres générations. À ce titre, les politiques publiques doivent être orientées pour assurer aux personnes âgées les conditions de leur maintien dans la société. Cela passe par les politiques publiques du logement, les politiques économiques de redistribution des revenus mais également les politiques d'action sociale en faveur de l'accueil et de l'occupation des personnes âgées. Au sein de cette politique d'ensemble, le maintien à domicile des personnes âgées dans leur environnement quotidien est considéré comme l'un des éléments de leur maintien au sein de la société.

Ce rapport est généralement considéré comme l'acte fondateur de la reconnaissance du maintien à domicile comme dimension essentielle des politiques publiques en direction des personnes âgées.

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur les conditions de la qualité des services d'aide à domicile pour les personnes âgées

Ce rapport de l'IGAS ne fait pas suite à une commande ministérielle mais s'inscrit dans le programme annuel que s'était fixé l'IGAS en 2008 et qui prévoyait une « *enquête sur le contrôle de la qualité de service des opérateurs de l'aide à domicile* » (Raymond *et al.*, 2009, p.3). C'est l'évolution de la régulation des services d'aide à domicile dans le cadre du plan de développement des services à la personne qui a poussé l'IGAS à s'enquérir de la question de la qualité des services réalisés auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. L'IGAS souhaitait faire le bilan des dispositifs de régulation de la qualité dans un contexte de chevauchement des réglementations. En effet, les organismes d'aide à domicile se trouvaient régis, d'un côté, par la loi Borloo de 2005 définissant la réglementation des services à la personne et, d'un autre côté, par la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Face à ces deux cadres réglementaires qui se superposaient, l'IGAS entendait faire un bilan des réglementations en matière de qualité tout en soulignant les conditions de la qualité pour les services délivrés auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) sur la tarification et la solvabilisation des services d'aide à domicile

Le rapport de l'IGAS et de l'IGF sur la tarification des services d'aide à domicile est rendu public en janvier 2011 soit trois mois après la fin de son écriture (Aube-Martin *et al.*, 2010). Le rapport est particulièrement attendu par les organismes d'aide à domicile car il fait suite à l'alerte lancé par les organismes auprès des pouvoirs publics sur leur situation financière particulièrement difficile. Dans ce contexte de tension financière, le gouvernement intime à l'IGAS et à l'IGF de réaliser un rapport d'expertise. La mission a pour objet *i.* d'isoler les facteurs déterminant le coût des prestations d'aide à domicile, *ii.* de réaliser un examen critique des pratiques de tarification prévues par le Code de l'action sociale et des familles, *iii.* de réaliser un examen critique des règles de solvabilisation des usagers à travers l'APA versée par les Conseils généraux et, *iv.* d'examiner les modalités du contrôle d'effectivité des dépenses publiques en matière d'aide à domicile.

Le rapport du ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale sur les difficultés financières de l'aide à domicile et les modalités de tarification

Sorti un an après le rapport de l'IGAS et de l'IGF, le rapport du ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale intervient dans le même contexte de difficultés financières. Il est confié par la ministre à une parlementaire qui donnera son nom au rapport. Le « rapport Poletti » (Poletti, 2012) intervient au moment où le gouvernement projette une réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie. La lettre de mission, envoyée à la députée des Ardennes, renvoie largement à la mission qui avait été confiée un an auparavant à l'IGAS et à l'IGF. Il s'agit notamment de dresser un bilan des organismes en difficulté, de comprendre les évolutions qui ont mené à ces difficultés. À la différence du rapport de l'IGAS et de l'IGF, le rapport Poletti aborde plus en détail la réflexion sur l'optimisation des modes de gestion des organismes d'aide à domicile et ses propositions doivent « *aboutir à rendre possible une réforme de la tarification de l'aide à domicile* » (Poletti, 2012, p.4).

La monographie

Certains des entretiens réalisés nous ont paru particulièrement révélateurs de l'évolution de l'aide à domicile quant aux difficultés financières supportées, à la réorganisation des services, et aux relations tendues avec les financeurs dans le cadre de la

tarification administrée. Ce fut notamment le cas d'un entretien mené dans une association d'aide à domicile du Pas-de-Calais, pour laquelle nous avons alors décidé de réaliser un travail monographique. Ce travail monographique mobilise à la fois des entretiens semi-directifs auprès du personnel de l'association, des données comptables internes, des documents préparatoires au conseil d'administration et une revue de presse locale concernant l'activité de cette association d'aide à domicile. D'un point de vue méthodologique, cette monographie s'inscrit pleinement dans la démarche socio-économique adoptée dans la thèse. En effet, non seulement la réalisation d'une monographie d'association d'aide à domicile ancre la recherche dans une réalité empirique mais, surtout, le croisement des méthodes d'analyse qui la constitue (qualitative et quantitative) et le regard historique qu'elle permet de porter à travers l'étude d'une trajectoire particulière, permettent de donner du relief à la démarche d'ensemble de la thèse qui cherche à s'inscrire dans le champ de l'économie appliquée tout en portant une contribution théorique.

Si quelques extraits d'entretiens réalisés dans cette association sont parfois repris en différents endroits de la thèse, nous avons choisi de conserver l'aspect monographique de ce travail en refusant d'éclater cette recherche particulière. Ce choix a été guidé par la volonté de conserver l'unité du récit et de préserver le caractère spécifique et historique du cas de cette association. Bien sûr, ce choix implique une perte de généralité du propos, les contingences particulières de l'association n'étant pas extensives à l'ensemble du champ de l'aide à domicile. Mais, ce que le récit perd en généralité, il le gagne en intelligibilité et en pouvoir illustratif. À travers la monographie que nous avons réalisée, nous ne cherchons pas à souligner l'universalité de notre propos pour l'ensemble des organismes d'aide à domicile – ce que nous essayons de faire par l'intermédiaire d'autres faisceaux d'indices –, nous cherchons en réalité à mettre en avant un cas symptomatique de la transformation de l'activité d'aide à domicile à laquelle le dispositif de financement contribue activement. Pour préserver le caractère monolithique de ce travail et pour lui conserver son caractère illustratif, nous avons choisi de faire de cette monographie l'épilogue de notre thèse.

Statut de l'empirie

En définitive, notre méthodologie confère à l'empirie un statut bien particulier. En effet, nous ne cherchons pas tant la validation empirique d'une réflexion théorique qu'une mise en perspective empirique de notre propos. Il ne s'agit pas de chercher la preuve

irréfutable d'une « loi économique », mais de mobiliser un faisceau d'indices permettant de comprendre le phénomène économique en tant que fait social.

Au lieu d'être appréhendée comme un point nécessaire de confrontation au réel pour valider la théorie, nous considérons l'empirie comme l'instrument essentiel d'une construction théorique qui s'appuie certes sur les règles de construction logique, mais également sur des effets de connaissance issus de l'observation du réel. Bien sûr, il existe des zones de frottement inévitables entre théorie et empirie et la construction théorique se fait nécessairement au prix d'une certaine torsion de la réalité. Mais la cohérence d'ensemble est assurée tant que la réalité empirique n'entre pas en dissonance avec la construction théorique. Cette dissonance est justement évitée en fondant la construction théorique sur d'incessants allers-retours avec le matériau empirique. Il n'est pas question de nier qu'il puisse y avoir des frottements et des points de tension, mais ces derniers procèdent d'une démarche qui cherche à s'affronter à la complexité des objets plutôt qu'à la contourner.

Cette posture méthodologique est particulièrement prégnante dans l'utilisation du matériau statistique. Ainsi, les différents traitements statistiques que nous opérons – y compris les modèles économétriques – n'ont pour seule ambition que de fournir un constat statistique qui sert d'appui à la construction théorique que nous menons. Il s'agit de produire des effets de connaissance qui étayent notre représentation théorique et en assurent la cohérence. L'empirie est largement dévolue à la compréhension des conceptions de l'aide à domicile et des conventions de qualité. Que ce soient les textes officiels, les entretiens semi-directifs ou les données statistiques, il s'agit de montrer les différentes conceptions de l'aide et leur évolution.

En conclusion, notre méthodologie empirique s'avère intimement liée à la démarche d'ensemble de la thèse. Si le lecteur peut parfois avoir le sentiment d'être dérouté quant à la multiplication des méthodes, des angles d'analyse et des courants théoriques utilisés, il doit avoir à l'esprit qu'il existe une cohérence théorique, épistémologique et méthodologique dans le travail que nous poursuivons. En effet, nous avons cherché à faire en sorte que notre travail s'inscrive non pas seulement dans le cadre d'une économie institutionnelle, mais dans le cadre du paradigme institutionnaliste, c'est-à-dire qu'il « *ne se noie pas dans une soupe interdisciplinaire mais maîtrise ses limites et problématise ses articulations avec les autres sciences sociales* » (Postel et Sobel, 2009, p.72). Il en va de même de la démarche socio-économique qui ne se contente pas de recourir à l'empirie et d'emprunter des méthodes

provenant d'autres sciences sociales, mais qui pense l'articulation de ces méthodes à un objet particulier : l'économie monétaire de production – par définition institutionnellement située –. Bien qu'« ouverte à la collaboration disciplinaire », la socio-économie n'est donc pas « un concept fourre-tout, lieu d'accueil de chercheurs en mal d'attaches solides à un paradigme » (Convert *et al.*, 2008, p.5). Dans notre cas, la démarche socio-économique procède bien de l'ancrage dans un paradigme parfaitement identifié.

6. Plan de la thèse

Comme on l'a souligné plus haut, la démarche réflexive de la thèse est menée en trois temps distincts. La première partie vise à mettre en lumière la construction sociale de l'aide à domicile à travers une sociogenèse de son cadre institutionnel. Ce cadre institutionnel est appréhendé par le truchement des acteurs et des dispositifs.

Dans le **premier chapitre**, nous revenons sur les différents acteurs du champ que sont les organismes d'aide à domicile, les usagers et les financeurs-régulateurs. Nous montrons comment l'activité d'aide s'est historiquement construite et définie à travers ces différentes figures. Le caractère non lucratif des organismes d'aide à domicile constitue une caractéristique du champ dont l'origine est à rechercher dans l'ancrage non marchand du secours aux pauvres. L'autre trait spécifique du côté des organismes est celui de l'emploi prestataire qui a, très tôt, différencié l'activité d'aide à domicile de l'activité de service domestique reposant de son côté largement sur l'emploi direct. L'analyse des usagers et la façon dont ils sont institutionnellement définis – c'est-à-dire en tant que bénéficiaires – permet également de donner un éclairage sur la conception de cette activité. La catégorisation des usagers, très largement liée aux dispositifs institutionnels de prise en charge de l'autonomie, introduit une dimension politique très forte dans la conception de cette activité. L'analyse de la figure de l'usager tout comme celle des financeurs-régulateurs montre alors que ces acteurs – à l'image des organismes d'aide à domicile – sont les produits d'une histoire spécifique : celle de la construction de l'État social et de ses relais institutionnels (notamment les caisses de sécurité sociale et les Conseils généraux).

Bien entendu, il n'existe pas d'acteurs, de figures institutionnelles sans dispositifs institutionnels. Dans le **deuxième chapitre**, nous revenons donc sur l'ensemble des dispositifs institutionnels à travers lesquels l'action de ces différentes figures se déploie. À partir d'une analyse du cadre réglementaire, nous montrons que l'activité d'aide à domicile s'est appuyée sur trois principaux dispositifs institutionnels : le dispositif de régulation de la

qualité, le dispositif d'encadrement du travail et le dispositif de financement et de tarification. C'est dans une forme d'organisation sociale du travail, elle-même irrémédiablement liée à une forme de régulation de la qualité et une forme de financement de l'activité, que l'aide à domicile a construit son identité. Ce processus de qualification a été puissamment structuré par le rôle de l'État social. Dans ce cadre, la tarification s'est affirmée en tant que procédure de détermination du coût socialisé de l'aide à domicile et constitue l'un des rouages du financement non marchand de l'activité d'aide.

Cette première partie a donc un double intérêt. D'une part, elle permet de se familiariser avec le contexte institutionnel complexe de l'aide à domicile ; étape indispensable à une approche institutionnaliste qui ne peut faire l'économie d'un effort de compréhension du contexte institutionnel. D'autre part, cette première partie met en avant le processus de qualification de l'aide à domicile, c'est-à-dire la façon dont cette activité s'est construite et incarnée dans les acteurs et les dispositifs. Toute analyse de l'évolution de la convention de qualité de l'aide à domicile passe en conséquence par cette étape préalable. Cette première partie n'est donc pas simplement l'occasion de dépeindre l'activité d'aide à domicile d'une façon purement descriptive. Elle est un élément constitutif de la thèse, englobant une forte dimension analytique.

Une fois l'identité de l'aide à domicile définie, la deuxième partie de la thèse s'intéresse à ses représentations économiques, aux différentes façons dont peut être appréhendée cette activité dans l'analyse économique.

En étudiant l'évolution récente du dispositif de tarification, le **troisième chapitre** aborde ainsi la représentation de l'aide à domicile à travers le prisme de l'économie de l'information et la théorie des incitations. Nous montrons que les pratiques de la nouvelle gestion publique, sur lesquelles s'appuie l'évolution de la tarification des services d'aide à domicile, sont le prolongement d'une représentation de l'activité à partir d'une théorie générale de l'agence. Celle-ci se décline dans les nouveaux instruments de régulation financière mobilisés dans les relations entre organismes prestataires de l'aide et financeurs-régulateurs. Derrière la poursuite de l'efficacité et l'évolution du dispositif de financement et de tarification se trouve ainsi une représentation théorique de l'activité bien particulière, dont les hypothèses fondamentales appellent à questionner sa compatibilité avec la façon dont l'aide à domicile s'est historiquement construite.

Le **quatrième chapitre** propose d'appréhender l'activité d'aide à domicile à partir de l'éthique politique du *care* qui repose sur une conception philosophique et anthropologique radicalement différente de celle qui structure la représentation économique qui sous-tend l'évolution du dispositif de tarification. Nous montrons que l'aide à domicile, telle qu'elle s'est construite, relève de cette éthique politique du *care* définie en tant que rapport social total qui rend indissociable le travail de *care* de sa forme d'organisation sociale. Nous soulignons donc que l'éthique politique du *care* pose la question de son économie politique et que l'analyse économique du *care* appelle nécessairement une analyse économique institutionnelle.

Le **cinquième chapitre** s'attache à reconsidérer les différents travaux sur la marchandisation des régimes de *care* et, plus particulièrement, la marchandisation de l'aide à domicile. À la suite de MacMaster (2002), nous choisissons de rompre avec la notion de quasi-marché qui conduit à occulter la transformation des rapports sociaux de production dans le processus de marchandisation. Nous proposons plutôt de revenir aux institutions fondamentales de l'économie monétaire de production capitaliste pour comprendre ce processus et notamment au concept de marchandise. Nous soutenons que la marchandisation n'est pas un processus de mise en marché, mais bien un processus de mise en marchandise, c'est-à-dire de transformation des rapports sociaux non seulement d'échange, mais aussi et surtout de production. À travers l'évolution du dispositif de tarification, nous montrons que le rôle paramétrique du prix s'est renforcé et qu'il promeut une conception de l'aide à domicile en tant que « produit » découplé du travail d'aide à domicile. Nous mettons donc en avant l'existence d'une conception faible du *care* que nous appelons « *care-produit* » et que nous opposons à une conception forte que nous nommons « *care-travail* ». L'évolution du dispositif de tarification repose autant qu'elle promeut une conception faible du *care* et de l'aide à domicile. Surtout, le principe de séparation marchande, qui est au fondement de son efficacité réputée, se révèle incompatible avec une conception forte du *care* telle qu'elle est défendue dans l'éthique politique du *care* et sur laquelle la construction de l'aide à domicile avait jusqu'alors reposé.

Outre la mise en évidence des représentations théoriques au fondement de l'évolution du dispositif de tarification, cette deuxième partie permet donc de questionner les liens entre l'éthique politique du *care* et son économie politique. Ce faisant, elle suggère un premier élément du retournement de la convention de qualité de l'aide à domicile, en soulignant le découplage entre le produit du travail d'aide à domicile et la forme d'organisation sociale de

ce travail. Ce processus est ensuite analysé dans une troisième et dernière partie qui décrit cette transformation d'un point de vue plus empirique, en analysant les mécanismes par lesquels l'activité d'aide à domicile se trouve requalifiée par l'évolution du dispositif de financement et de tarification.

Le **sixième chapitre** de la thèse vise à caractériser la diffusion de la conception de l'aide à domicile en tant que *care-produit*. Cette conception se retrouve dans le développement d'une convention de qualité marchande et industrielle de cette activité. À partir des données collectées lors de nos enquêtes, nous montrons qu'il existe un phénomène complexe d'homogénéisation des pratiques tarifaires des organismes d'aide à domicile sur le modèle du secteur privé lucratif. Cette homogénéisation est expliquée en ouvrant la boîte noire de la construction du dispositif de tarification et en fournissant des éclairages précis sur les circonstances de l'élaboration de certaines procédures tarifaires. Nous montrons que cette homogénéisation, qui procède des principes de la nouvelle gestion publique, participe d'un mouvement d'ensemble de transformation de l'activité qui se caractérise par la transformation de la relation d'aide en commerce de service d'une part et, d'autre part, par la transformation d'un processus de rationalisation professionnelle en un processus de rationalisation industrielle (Gadrey, 1994). Cette évolution constitue une rupture forte par rapport à la façon dont l'aide à domicile s'était définie et au modèle d'efficacité qu'elle avait porté, celui-ci reposant jusqu'alors sur la relation d'aide et sur le lien d'accompagnement plutôt que sur la séparation marchande et la compression des temps.

Le retournement de la convention de qualité de l'aide à domicile serait cependant incomplet si l'on s'en tenait au seul constat de la rationalisation industrielle et de l'évolution vers le commerce de service. En effet, la forme du rapport salarial étant constitutive de la convention de qualité de l'aide à domicile, le **septième chapitre** montre que l'évolution du dispositif de financement et de tarification contribue à requalifier la forme du rapport salarial dans le champ. D'une activité qui s'était appuyée sur la reconnaissance des qualifications et de leurs rémunérations dans le cadre de la tarification administrée, l'aide à domicile voit peu à peu se détériorer les conditions de travail et d'emplois de ses salariées en même temps que la puissance publique cherche à séparer la forme du rapport salarial de la qualité de l'activité. À partir d'une analyse en termes de report de contrainte, nous définissons l'espace des possibles en termes de marge de manœuvre pour les organismes d'aide à domicile et nous montrons que les travailleuses de l'aide à domicile, à travers leurs conditions de travail et d'emploi, constituent les seules marges de manœuvre disponibles pour les organismes dans le cadre

d'un report de la contrainte financière. L'évolution du dispositif de financement et de tarification invite donc, en dernier ressort, à reporter la contrainte financière sur les travailleuses de l'aide à domicile et à revenir sur l'une des dimensions essentielles du processus de qualification de l'activité.

Première partie :
Éléments de socio-histoire de
l'activité d'aide à domicile

La première partie de la thèse a pour objet de revenir sur la qualification de l'activité d'aide à domicile. Celle-ci peut être définie comme le processus de d'identification des caractéristiques de l'activité par lequel l'aide à domicile s'est forgée son identité. Il s'agit donc, à travers l'analyse de la qualification de l'aide à domicile, de rendre compte d'un processus de construction identitaire, c'est-à-dire de différenciation et de reconnaissance. Cette précision liminaire appelle deux remarques. D'une part, ce processus est social dans la mesure où la reconnaissance et la différenciation impliquent des interactions entre acteurs et l'élaboration de conventions entre eux. D'autre part, ce processus est historique puisque la reconnaissance s'étale dans le temps. La qualification d'un bien ou d'une activité est donc une construction socio-historique. C'est de cette construction socio-historique de l'aide à domicile que nous cherchons à rendre compte dans cette première partie. Pour cela, nous procédons en deux temps.

Dans le premier chapitre, nous tentons de saisir l'identité de l'activité d'aide à domicile à travers les acteurs qui la font vivre. Nous considérons que si les activités confèrent une identité aux acteurs, la réciproque est vraie : la qualité des acteurs participe de l'identité de l'activité. Ainsi, l'aide à domicile s'est définie à travers la singularité de ses acteurs, et la construction sociale de cette activité se révèle inséparable de la construction sociale des grandes figures qui la composent. Il s'agit donc, dans notre cas, de repérer à travers l'histoire comment et pourquoi l'activité d'aide à domicile a été réalisée par des organismes à but non lucratif, comment et pourquoi celle-ci a été financée et régulée par la puissance publique et, enfin, comment et pourquoi les usagers ont longtemps été tenus à l'écart du statut de « consommateur ». Tout en portant un regard historique sur la construction sociale de ces acteurs, nous cherchons à dresser un panorama du champ de l'aide à domicile tel qu'il existe aujourd'hui. À bien des égards, la perspective historique éclaire le paysage contemporain de l'aide à domicile. Son ancrage historique dans le secours aux pauvres explique la prépondérance actuelle des organismes associatifs et publics locaux dans la production. De même, la lente et chaotique construction de l'État social explique la mosaïque de financeurs qui caractérise aujourd'hui le champ de l'aide à domicile.

Dans le second chapitre, c'est par le biais des dispositifs institutionnels que nous essayons d'appréhender la construction sociale de l'aide à domicile. Cette analyse constitue un complément essentiel à celle menée à travers le prisme des acteurs. En effet, acteurs et dispositifs ne forment en réalité qu'un seul et même ensemble, les acteurs n'étant *institutionnels* que parce qu'ils sont institués c'est-à-dire enserrés dans des dispositifs. Ainsi,

par exemple, les bénéficiaires de l'aide à domicile n'acquièrent ce statut de « bénéficiaire » que par l'existence de dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie. De même, les organismes d'aide et de maintien à domicile ne peuvent exercer que dans le cadre de leur reconnaissance par la puissance publique au travers de dispositifs d'agrément et d'autorisation. Quant à la puissance publique, son rôle de financeur-régulateur dans l'activité d'aide passe nécessairement par la mise en place de dispositifs de régulation et de financement. Nous mettons en avant trois principaux dispositifs institutionnels dans l'aide à domicile : le dispositif de régulation de la qualité, le dispositif de régulation du travail et le dispositif de financement et de tarification. Nous montrons que ces trois dispositifs sont liés entre eux. Nous montrons également que la régulation de la qualité se traduit par certaines exigences en termes de qualifications des travailleuses et d'organisation des services ; lesquelles débouchent nécessairement sur une certaine forme du rapport salarial c'est-à-dire un dispositif spécifique de régulation du travail. De même, ce dispositif de régulation du travail est étroitement lié au dispositif de financement et de tarification qui doit prendre en compte la convention de qualité de l'aide et la forme du rapport salarial.

Qu'il s'agisse des acteurs ou des dispositifs, on retrouve dans la construction de cette activité une empreinte très forte de l'État social. La construction de l'aide à domicile en tant que champ professionnel, la construction de la tarification des services sociaux et médico-sociaux ou encore la construction d'une prise en charge financière publique du maintien de l'autonomie constituent autant de marqueurs du rôle prépondérant qu'a historiquement joué l'État social dans la construction de l'activité d'aide à domicile. Le caractère politique de cette activité est donc d'autant plus important qu'elle s'est inscrite dans le cadre des politiques d'action sociale menées par la puissance publique.

Ce caractère politique que nous mettons en avant dans cette première partie de la thèse constitue un élément qu'il convient de prendre en considération dans l'analyse des représentations théoriques que nous menons plus loin dans la deuxième partie de la thèse. En cherchant à comprendre ce qu'est l'activité d'aide à domicile, cette première partie de la thèse pose donc les jalons nécessaires à l'analyse théorique des représentations économiques de cette activité.

Chapitre 1 - L'aide à domicile à travers ses acteurs et ses institutions

Ce premier chapitre propose de revenir sur la construction et la définition de l'activité d'aide à domicile à travers le prisme de ses acteurs. Il invite à considérer la singularité de cette activité comme étant en grande partie liée à l'identité particulière de ses acteurs et de ses institutions. Autrement dit, il s'agit de montrer que le processus de qualification de l'aide à domicile a reposé en partie sur la construction de figures emblématiques qui ont conféré à cette activité son identité actuelle. Nous présentons donc successivement les trois principaux acteurs de l'activité d'aide à domicile que sont les organismes prestataires, les usagers et les financeurs-régulateurs de l'aide à domicile.

Dans une première section, nous revenons longuement sur les organismes prestataires de l'aide à domicile. Nous montrons que la réalisation des services d'aide à domicile trouve son origine dans le secours aux pauvres et l'action sociale menés par les mouvements associatifs et les initiatives publiques locales. Le développement de l'aide au sein de ces structures employeuses d'intervenantes a conféré à l'activité d'aide la particularité d'être largement exercée en mode prestataire, c'est-à-dire un mode de fonctionnement où l'intervenante à domicile est salariée de l'organisme prestataire du service et non de l'utilisateur du service lui-même. Il s'agit là d'une particularité dans la mesure où c'est à l'inverse l'emploi direct qui est massivement le mode de recours des autres types de services réalisés au domicile²². Dans ce chapitre, les intervenantes à domicile sont mises au second plan des organismes qui encadrent leur travail. Il nous a en effet paru plus adapté d'appréhender l'histoire des intervenantes à travers la construction de leur profession, c'est-à-dire au sein des dispositifs institutionnels de régulation du travail. Nous leur consacrons donc une place plus importante dans le deuxième chapitre.

²² Aide à domicile et services domestiques peuvent recouvrir des tâches domestiques similaires : faire le ménage, préparer les repas, repasser le linge. Ce sont la qualité des bénéficiaires de ces services ainsi que l'objectif poursuivi par la réalisation de ces tâches et la façon dont elles sont réalisées qui distinguent alors l'activité d'aide à domicile de celle de services domestiques. Nous revenons plus longuement sur cette question dans le chapitre 4.

Dans la deuxième section, nous questionnons le statut des usagers de l'aide à domicile. Nous montrons que l'aide s'est construite en direction des publics fragiles, qu'elle s'inscrit dans la continuité du secours aux pauvres, et qu'à ce titre, les usagers de l'aide à domicile peuvent être qualifiés de bénéficiaires. Loin d'être des consommateurs au sens de l'analyse économique néoclassique, les usagers se sont historiquement définis comme des bénéficiaires délimités par des catégories socio-juridiques. Ce sont ces catégories, à laquelle l'appartenance ouvre droit pour les usagers à la prise en charge financière de l'aide à domicile, qui permettent de compter les usagers. On cherchera alors à se confronter à cet exercice délicat que constitue le dénombrement des usagers des services d'aide à domicile.

La troisième et dernière section revient sur les financeurs de l'aide à domicile. Elle met en avant l'importance des financements publics de la prise en charge du maintien de l'autonomie dans l'aide à domicile et montre que ce financement public s'est systématiquement conjugué à une fonction de régulation de la part des financeurs publics. Ce développement sur les financeurs-régulateurs souligne ainsi que l'activité d'aide à domicile s'inscrit dans le cadre de l'État social. Il n'est pas question de reprendre ici une histoire de la construction de l'État social – déjà réalisée par ailleurs (Ewald, 1996) – et dont la portée dépasse de loin notre objet. Il s'agira dans ce premier chapitre de présenter les figures dans lesquelles s'incarne cet État social pour ce qui est de l'aide à domicile : l'État, les Conseils généraux et les caisses de sécurité sociale. Nous montrons alors le rôle que ces financeurs-régulateurs occupent aujourd'hui dans le champ de l'aide à domicile et nous conservons l'approche historique de ces acteurs pour l'analyse des dispositifs institutionnels que nous menons dans le chapitre 2.

L'approche historique a pour objet d'éclairer la structuration actuelle du champ de l'aide à domicile. Nous combinons donc dans ce chapitre *i.* des éléments d'analyse statistique afin de dresser certains faits stylisés de l'activité d'aide à domicile et *ii.* des éléments d'analyse socio-historique pour comprendre et interpréter ces différents faits stylisés. Nous présentons les différents matériaux que nous mobilisons au fil du chapitre.

Section 1 - Les services prestataires d'aide à domicile : des organismes employeurs aux missions de service social

Dans cette section, nous cherchons à identifier les particularités des organismes qui délivrent l'aide à domicile. Deux d'entre elles apparaissent comme particulièrement structurantes pour qualifier l'activité d'aide à domicile telle qu'elle s'exerce toujours

largement aujourd'hui. D'une part, l'activité est menée par l'intermédiaire d'organismes employeurs qui salarient les travailleuses qui interviennent chez les usagers. D'autre part, l'activité s'inscrit dans le cadre d'une mission de service social. Cette mission de service social donne au terme d'*aide* à domicile toute son importance et sa profondeur. L'*aide* à domicile, relevant d'une mission de service social, ne se confond pas avec le *service* à domicile. Nous revenons plus loin dans la thèse (chapitre 4) sur cette distinction essentielle mais nous présentons dès cette première section quelques éléments socio-historiques permettant d'approcher cette distinction et de comprendre comment se définit l'aide à domicile. Nous revenons donc dans un premier temps sur le caractère non lucratif de cette activité d'aide à domicile. Nous mobilisons à cet effet divers travaux de sociologie et d'histoire retraçant l'apparition et le développement des services d'aide à domicile. Dans un deuxième et dernier temps nous soulignons combien l'aide à domicile reste marquée par une activité organisée autour des structures employeuses. Nous dressons alors certains faits stylisés sur le partage de l'activité à l'aide des données statistiques nationales.

1.1. Du caractère non lucratif de l'aide à domicile au développement d'une « offre plurielle »

Il n'est pas possible de présenter l'aide à domicile et de comprendre l'identité de cette activité sans revenir sur sa trajectoire, depuis son émergence dans le cadre du secours aux pauvres jusque dans la construction récente du secteur des services à la personne. Nous relatons ici cette histoire en revenant d'abord sur le caractère non lucratif des services d'aide ancré dans les mouvements associatifs et les initiatives publiques locales. Nous montrons ensuite que l'émergence d'une offre plurielle dans le cadre de la construction du secteur des services à la personne, tout en expliquant un développement du secteur privé lucratif, n'a pas remis en cause la domination du secteur non lucratif dans le champ de l'aide à domicile.

1.1.1. L'ancrage des services d'aide à domicile dans le secteur non lucratif

Le caractère non lucratif des organismes d'aide à domicile constitue une spécificité de la construction du champ de l'aide à domicile en France. Il doit être remis dans la perspective de l'histoire de l'action sociale au sein de laquelle l'aide à domicile trouve sa place. En effet, l'histoire de l'aide à domicile prend racine dans l'histoire des secours portés aux pauvres²³ et

²³ Le secours aux pauvres doit ici être compris dans son acception historique comme l'aide apportée à l'ensemble des populations dans le besoin. La pauvreté ne revêt pas qu'une seule dimension financière puisque l'aide va être dirigée vers les malades, les vagabonds, les vieillards, les orphelins, les fous...

non dans une histoire des services ménagers en tant qu'activité lucrative. L'aide à domicile contemporaine trouve ses origines dans les initiatives associatives et publiques locales qui elles-mêmes sont les héritières d'une histoire du secours aux pauvres ; histoire qu'il est nécessaire de conter pour comprendre la structuration du paysage actuel des organismes d'aide à domicile²⁴.

Ce rapide retour historique sur l'action sociale s'appuie sur deux principales sources. Concernant l'histoire des CCAS, nous empruntons le travail de l'historien Borderie qui, à l'occasion des 80 ans du premier congrès des bureaux de bienfaisance à Roubaix en 1926, a publié un ouvrage de mémoire revenant sur plus de deux cents ans d'action sociale publique de proximité. Concernant l'histoire des mouvements associatifs dans la construction de l'aide à domicile, nous mobilisons les travaux des sociologues Duriez, Nizey et Chauvière qui retracent l'histoire des associations d'aide familiale au sein du mouvement associatif catholique ouvrier²⁵.

a. Le secours aux pauvres : du modèle de l'hospice aux secours à domicile

Si l'on a coutume d'insister sur le rôle de la révolution française dans la construction de l'assistance et de la solidarité nationale, des formes d'assistance et de secours aux pauvres existent bien évidemment avant cette rupture que constitue la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 et la constitution de 1793. Le secours aux indigents est alors principalement porté par l'Église. Les maladreries ou léproserie ainsi que les premiers Hôtels-Dieu sont créés dès le XII^{ème} siècle et financés par les quêtes et les dons. Le secours aux pauvres se structure dans l'optique de la charité et de l'idéal chrétien d'entraide entre semblables.

Même s'il est très largement le fait de l'Église, le secours aux pauvres ne constitue pas un domaine réservé et le pouvoir civil – royal en l'occurrence – va relayer les institutions de secours du clergé. Bien qu'il ne soit pas laïc, le pouvoir en place institue rapidement un secours non religieux qui se démarque des actions de bienfaisance du clergé en ce sens que le ressort de l'action n'est pas fondé sur la charité mais sur le maintien de l'ordre public. En effet, l'aide aux malades, aux pauvres et aux indigents se légitime par la menace que ces catégories représentent pour l'ordre public.

²⁴ Le propos ne consiste pas ici à retracer toute l'histoire du secours aux pauvres mais à comprendre pourquoi cette histoire livre des enseignements sur la structuration actuelle de l'aide à domicile.

²⁵ Pour une vision plus globale et une histoire au long cours de la construction historico-juridique de l'action sociale, on renverra vers les travaux de Comiti (2002, 1997).

Cette conception des secours « publics »²⁶ débouche sur deux spécificités qui ont marqué durant des siècles le secours aux pauvres : d'une part le modèle de l'hospice et, d'autre part, le traitement global et indifférencié des secours. Car, dès lors que la finalité du secours se trouve dans le maintien de l'ordre public, celui-ci a nécessairement tendance à prendre la forme de l'hospitalisation pour ne pas dire de l'enfermement. Les *poor laws* – largement commentées par Marx ou Polanyi – dont l'édiction commence à la fin du XVI^{ème} siècle, illustrent bien l'idée d'un secours aux pauvres comme instrument du contrôle social. Considérés comme une menace pour l'ordre public, les pauvres sont comptés, rassemblés et inféodés aux autorités locales en contrepartie des secours qui leur sont livrés. Le secours aux pauvres prend la forme d'une « aide » moyennant le contrôle social de ces populations le plus souvent au sein d'établissements. Les formes les plus connues de ce contrôle social sont les *workhouse* anglaises créées à la suite de la « loi pour le soulagement des pauvres » adoptée en 1597. Ces *workhouses* ont leurs homologues dans l'hexagone puisqu'en France, un demi-siècle plus tard, Louis XIV transforme l'Hôtel-Dieu de Paris en hôpital général réunissant l'ensemble des établissements hospitaliers de la ville. Dans un esprit punitif, le secours aux pauvres y prend la forme de l'enfermement et du travail forcé. Si hommes et femmes sont séparés, le traitement social n'est pas différencié selon les raisons de l'enfermement.

« À la veille de la Révolution, à Paris, l'hôpital des Vieux Hommes, sis à Bicêtre, héberge près de 4 000 personnes de toute provenance et de tout âge. Même vision à l'hôpital des Vieilles Femmes à la Salpêtrière, une ancienne fabrique de poudre convertie en hôpital sous le règne de Louis XIV, qui accueille 6 700 femmes, correctionnaires, filles mères, folles, filles publiques, à raison de cinq femmes pour un lit qu'elles occupent à tour de rôle. On peut imaginer la promiscuité qui y règne. » (Borderie, 2006, p.29)

S'il existe déjà de façon concurrente des formes de secours à domicile pour les pauvres et plus spécifiquement pour les malades, celles-ci restent marginales en regard du modèle de l'hospice qui se déploie sous l'impulsion du pouvoir royal. La révolution va infléchir la tendance en créant les bureaux de bienfaisance.

b. L'initiative publique locale : des bureaux de bienfaisance aux CCAS

L'Ancien Régime lègue un modèle de l'hospitalisation que la révolution va certes repenser, mais qui demeure la pierre angulaire de l'action sociale de la puissance publique. L'Ancien Régime lègue également un modèle des secours publics tout entier fondé sur l'échelon local. Si la création des Conseils de départements va jouer un rôle clé dans la

²⁶ Le terme de secours publics est d'une certaine façon un abus de langage dans la mesure où il s'agit d'initiatives royales portées en propre par le roi et financées sur les biens du royaume.

consolidation de la Révolution française, ce sont bien ces communes, héritées des cartes paroissiales, qui seront désignées pour être le lieu du secours aux pauvres et non les Conseils de départements.

Les lois des 19 mars et 28 juin 1793 instituent la bienfaisance publique et proclament un droit au travail et un droit à l'assistance publique. Et c'est la loi du 7 Frimaire An V (27 novembre 1796) qui autorise la création des bureaux de *bienfaisance*. Ces bureaux sont chargés de dispenser l'aide aux plus démunis et sont détachés des hôpitaux. Leur est donc dévolue la tâche du secours à domicile. Dans son histoire des bureaux de bienfaisance, Borderie note qu'en 1847, il y a moins de 10 000 bureaux pour 38 000 communes, certaines régions étant totalement dépourvues d'initiatives publiques locales. Il souligne ainsi le cas de la Bretagne :

« Dans cet espace déserté par les autorités publiques, les œuvres charitables privées en tireront une grande liberté pour secourir sous toutes les formes les diverses catégories d'indigents. Fondé en 1840 à Saint-Malo par Jeanne Jugan, une simple servante, l'établissement des Petites sœurs des pauvres donne asile aux vieillards démunis des deux sexes et vit de quêtes, du produit des dessertes de tables, de dons. » (Borderie, 2006, p.33)

L'histoire de ces bureaux épouse en réalité celle d'une révolution qui peine à s'imposer et ne sera finalement que pleinement achevée sous la troisième république. C'est la loi du 15 juillet 1893 qui rend obligatoire la création des bureaux d'*assistance* pour l'ensemble des communes dans le cadre de l'assistance médicale gratuite à domicile ou en hospice pour les indigents. Les bureaux d'*assistance* qu'il faut différencier des bureaux de *bienfaisance* confortent l'échelon communal comme le lieu d'inscription du secours aux démunis²⁷. Aux côtés de l'édification d'un droit du travail qui se constitue à l'époque pour les salariés, les bureaux de bienfaisance assurent l'assistance à une classe laborieuse pauvre qui ne cesse de croître concomitamment à l'essor du capitalisme industriel et financier de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle. Les bureaux mettent en place des soupes populaires, des distributions de charbon ou de vêtements.

Mais, l'essor véritable des bureaux de bienfaisance se produit dans l'Entre-deux-guerres sous un double effet conjugué. D'une part, leur structuration en union nationale à partir de 1929 va leur conférer un poids politique important. D'autre part, la mise en place

²⁷ Les bureaux d'assistance sont créés afin d'organiser et de dispenser l'aide médicale gratuite. Leur vocation originelle est donc sanitaire même si la loi prévoit qu'ils fassent office de bureau de bienfaisance dans les communes qui en sont dépourvues. Ces deux bureaux (d'assistance et de bienfaisance), parfois en concurrence dans certaines communes, finiront par être fusionnés au début des années 1950.

progressive d'une législation sociale, dont le point culminant est le programme social érigé sous le front populaire, va appeler les bureaux à repenser et diversifier leur action. Car la construction d'un système d'assurance social change quelque peu les publics auprès desquels interviennent les bureaux. Même si ce système d'assurance est loin d'atteindre l'efficacité de celui qui sera mis en place par le Conseil national de la résistance (CNR) en termes de taux de couverture de la population et de taux de remplacement des revenus, il va néanmoins permettre aux bureaux de se consacrer à la mise en place d'une action sociale plus vaste que le secours aux indigents.

On assiste ainsi dans l'Entre-deux-guerres à une inflexion des actions des bureaux de bienfaisance qui prennent des formes diverses et vont au-delà de l'aide financière ou en nature aux indigents. Des dispensaires médicaux sont créés, autorisant parfois même des soins de spécialité (stomatologie et hygiène dentaire, chirurgie, radiologie). Des bureaux créent également des lieux d'accueil pour les grossesses des filles-mères (à Lyon), des lieux de cure pour les enfants malades (à Toulouse). Les bureaux de bienfaisance se caractérisent par leurs actions de terrain et la multiplicité des formes d'aide qu'ils dispensent dans le cadre d'initiatives locales. En 1926, l'union des bureaux de bienfaisance évoque de manière non exhaustive ces initiatives : consultations médicales, crèches, dispensaires, infirmières-visiteuses, fourneaux alimentaires, jardins ouvriers, colonies de vacances pour enfants de familles indigentes, soins dentaires, gardes-malades, logements pour vieillards et familles nombreuses, habitations à bon marché. À l'image des mouvements associatifs qui foisonnent d'initiatives, les bureaux de bienfaisance occupent le terrain de l'action et expérimentent, ce qui donne parfois lieu à des créations originales²⁸ et justifie la défense de l'initiative locale (Encadré 1.1).

Encadré 1.1. La défense de l'initiative locale et de l'action de terrain : la controverse autour de la réforme du statut des bureaux de bienfaisance

En 1932, le congrès de l'Union nationale des bureaux de bienfaisance de France (UNBBF) porte un projet de loi visant à la réforme des bureaux afin de leur permettre juridiquement de réaliser diverses actions sociales. Il s'agit là d'une volonté de longue date des bureaux. Le projet est présenté au ministre de la Santé publique qui l'accepte et le propose au conseil supérieur de l'assistance publique. Ce conseil de l'assistance publique refuse alors d'agréer le projet, considérant que le statut légal des bureaux existe de fait à travers un « règlement-modèle », datant du 20 février 1920, qu'il avait lui-même élaboré et

²⁸ Reprenant une idée assez ancienne, le carnet de santé obligatoire à la naissance des enfants a été expérimenté par les bureaux de bienfaisance avant d'être généralisé et imposé par le ministère de la santé en 1939. Plus proche de notre objet de l'aide à domicile, la téléassistance s'étend en France après une expérimentation menée à la fin des années 1970 par le bureau d'aide sociale de Poitiers.

qui fut ensuite complété par plusieurs circulaires ministérielles. Ce conseil préconise alors, à la place du projet, une fusion des bureaux avec les hospices.

Cette décision provoque la colère de l'union des bureaux de bienfaisance. Elle considère en effet que le « règlement-modèle » bride l'organisation des services d'aide sociale et risque de faire des bureaux un simple organe de collaboration des œuvres privées de bienfaisance et des hospices publics. L'enjeu pour les bureaux est de ne pas se laisser réduire au rang de supplétif de l'action sanitaire des hospices. Il s'agit donc d'une lutte pour l'initiative publique locale en matière d'action sociale. L'union des bureaux va donc s'attaquer à la réécriture d'un nouveau projet de loi. Un nouveau « règlement-modèle » va être présenté au ministre et accepté. La dénomination des bureaux de bienfaisance change à cette occasion : ceux-ci deviennent les « bureaux de bienfaisance et d'aide sociale », symbole de l'évolution de l'action publique locale de la bienfaisance vers l'action sociale.

Source : *Borderie (2006)*

Cette évolution des bureaux de bienfaisance ne fera que s'accélérer après la seconde guerre mondiale. Le programme du CNR et la création de la Sécurité sociale constituent un tournant pour la société française comme pour les bureaux de bienfaisance. La naissance de la Sécurité sociale et la mise en place d'une politique nataliste très forte, avec la reprise en main des allocations familiales, vont rebattre les cartes de la politique d'aide sociale. Le centre de gravité de l'action des bureaux se déplace encore un peu plus. Les années 1950-1960 sont marquées par la crise du logement et les « économiquement faibles » sont désormais les vieillards qu'il convient d'aider en dehors de l'hospice et de maintenir dans leur lieu de vie quotidien et dans la société en générale. Les bureaux ne sont plus là pour secourir les chômeurs mais les mal logés et les populations fragiles.

On voit alors la création de foyers d'hébergement en tous genres (jeunes travailleurs, sans domicile, personnes âgées). C'est également l'essor de l'aide à domicile sous différentes formes : l'aide ménagère à domicile aux malades et aux vieillards ou encore l'aide aux mères. Les bureaux d'aide sociale sont particulièrement bien armés pour dispenser cette aide qui nécessite une coordination entre les services d'aide, les hôpitaux, les dispensaires et autres centres de santé. L'aide à domicile s'inscrit donc dès ses origines dans le principe de l'intermédiation, puisqu'il faut coordonner l'action dans un dispositif plus global de prise en charge sociale et médicale de la personne.

Si le temps de la distribution de la goutte de lait et des sacs de charbon n'est pas encore révolu, l'avenir des bureaux d'aide sociale est d'ores et déjà à d'autres formes d'action sociale. Comme l'explique le secrétaire général de l'Union nationale des bureaux d'aide sociale de France (UNBASF) au congrès de Bordeaux en 1964 :

« l'action du BAS doit s'orienter de plus en plus vers la création de foyers d'entraide, de logements individuels, de services d'aide ménagère pour personnes âgées et impotentes, de soins à domicile, de centres sociaux » (cité dans Borderie, 2006, p.95).

Cette histoire des Bureaux de bienfaisance qui deviendront les Bureaux d'aide sociale puis les Centres communaux d'action sociale (CCAS) fait écho à celle des mouvements associatifs. En prise avec les problèmes sociaux de son époque et épousant les besoins des populations, l'initiative publique locale a constitué, avec les mouvements associatifs, le principal pan de l'action sociale.

c. L'aide à domicile dans les mouvements associatifs

C'est en parallèle à cette histoire des bureaux d'aide sociale que l'aide à domicile – principalement orientée vers l'aide familiale – émerge dans les mouvements associatifs. Mais, l'aide apportée se veut chargée de plus de sens que celle que peuvent délivrer les bureaux de bienfaisance. En effet, alors que l'aide des bureaux de bienfaisance puis des bureaux d'aide sociale s'inscrit dans le cadre de l'assistance, l'aide à domicile associative s'intègre dans l'idéal du mouvement associatif, dans la politique de l'association (Laville, 2010). Les différentes initiatives cherchent à réintégrer l'aide apportée et les tâches effectuées au projet porté par le mouvement associatif.

Les premières associations, de type confessionnel, appréhendent l'aide sous l'angle de la charité, du don de soi et de l'humilité. À l'inverse, les associations qui naissent dans le cadre de mouvements populaires considèrent l'aide comme un acte d'apprentissage vecteur d'émancipation des classes populaires. À l'assistance nue se substitue donc un projet de transformation sociale par une action d'éducation populaire. Pour se démarquer de l'assistance publique et ne pas être considérés comme de simples services sociaux, les mouvements invitent les associations à intégrer les usagers à la gestion des structures. Le projet associationniste, visant l'objectif d'une société autogestionnaire, ne doit pas dériver vers la gestion de services sociaux et l'institutionnalisation de l'aide. Duriez et Nizey (2002) rapportent ainsi cette motion votée par l'assemblée générale du service des aides familiales au congrès du Mouvement populaire des familles (MPF) en 1949 :

« Pour que notre service ne s'aligne pas sur le type des services sociaux actuels, l'assemblée condamne toutes les associations qui ne seraient pas gérées avec les USAGERS²⁹ eux-mêmes. L'assemblée souligne la nécessité de l'intégration des aides familiales dans le combat ouvrier, par une participation effective dans le Mouvement populaire des familles, et un réel soutien de celui-ci envers les aides familiales. » (Duriez et Nizey, 2002, p.206).

²⁹ En lettres capitales dans le texte.

Il convient cependant de nuancer les effets de la volonté associative. Certes, l'action s'inscrit dans l'idéal du mouvement associatif, dans la politique de l'association. Mais, l'histoire de l'aide à domicile et de l'aide familiale en particulier montre, de la part des associations d'aide, une tendance relative à l'éloignement vis-à-vis des mouvements associatifs qui les ont portés et vis-à-vis des dissensions politiques qui peuvent les traverser (Encadré 1.2).

Encadré 1.2. Associations d'aide aux familles et mouvements politiques

La scission du Mouvement populaire des familles (MPF) entre le Mouvement de libération ouvrière (MLO) et le Mouvement de libération du peuple (MLP)³⁰ en 1951 constitue une véritable épreuve pour les associations d'aide familiale populaire regroupées au sein de la Fédération nationale des associations populaires de l'aide familiale (FNAPAF) adhérente au MPF. En effet, il est en quelque sorte demandé aux associations d'opter pour l'un ou l'autre des deux mouvements, de choisir leur politique. L'autonomie de la FNAPAF est alors utilisée pour ne pas s'impliquer dans l'affrontement entre les deux mouvements. Le positionnement en faveur de l'un ou l'autre des mouvements représente effectivement un affaiblissement potentiel du poids des associations qui serait dommageable dans un contexte de besoins de financement et de lutte pour leur reconnaissance institutionnelle. Cette neutralité prévaudra jusqu'en 1954 où certaines associations sortent de la FNAPAF pour créer la Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire (FNAAFP) adhérente au MLP. La FNAPAF finit de façon assez logique par annoncer qu'elle se reconnaît dans les positions du MLO, mais n'adhère pas institutionnellement au mouvement. Pour une partie des associations d'aide à domicile, le sentier d'un éloignement progressif des mouvements associationnistes est alors tout tracé. Tandis que la FNAAFP existe toujours aujourd'hui et conserve son lien avec le projet associationniste originel, la FNAPAF a subi de nombreuses mutations au cours du temps et a abandonné en 1979 la référence à l'aide populaire en devenant la Fédération nationale de l'aide familiale à domicile (FNAFAD)³¹.

Source : Duriez et Nizey (2002)

Comme le soulignent Duriez et Nizey, l'histoire de l'aide familiale populaire met en lumière le cheminement du *mouvement de l'aide familiale* vers *l'association de service*. Cette trajectoire s'est appuyée sur le processus de professionnalisation qui a été vu comme le moyen de séparer d'un côté la pratique de l'aide à domicile et, d'un autre côté, la politique de l'association. Cette séparation entre la politique de l'association et la pratique professionnelle de l'aide à domicile figurait dans le « *projet de nouvelles structures pour l'activité travailleuse familiale* » réalisé en 1968 par la FNAPAF :

³⁰ Pour le dire simplement, le MLO représente la tendance au sein du MPF qui souhaite poursuivre un projet associatif essentiellement tourné vers l'action locale de terrain. Le MLP à l'inverse cherche à accompagner cette action de terrain par une politisation accrue du mouvement.

³¹ Une représentation schématisée de l'évolution de l'aide à domicile associative est présentée plus bas (Figure 1).

« L'activité serait débarrassée des vieux clichés dus à ses origines et suspectant la profession de servir de support à telle idéologie ou à telle organisation, à tel mouvement. La meilleure démonstration pour réduire définitivement ces suspicions serait cet organisme unique, employant des travailleuses familiales qui, dans l'exercice de la profession, ne se réfèrent qu'à leur éthique professionnelle. » (cité par Duriez et Nizey, 2002, p.219)

Plus que d'une rupture avec la politique de l'association, il convient en réalité de parler d'une reformulation du projet associatif. Certes, l'aide à domicile a évolué vers une activité plus ou moins autonome des mouvements populaires. Mais, si l'aide à domicile s'est désolidarisée du mouvement associationniste populaire c'est pour porter un autre projet politique : celui de la reconnaissance d'un pan entier de l'action sociale. L'aide à domicile est donc restée dans un mouvement associationniste dont le projet politique n'était plus l'émancipation d'une classe ouvrière, mais la reconnaissance institutionnelle de l'utilité sociale de cette activité.

D'une façon générale, on peut dire que cette tendance est transversale à l'ensemble du champ de l'aide à domicile. La reconnaissance institutionnelle de l'activité et du caractère professionnel de celle-ci constitue le trait marquant de l'aide à domicile. En nous appuyant sur les travaux de Duriez et Nizey, nous avons évoqué le cas de l'aide familiale populaire et de son engagement vers la reconnaissance institutionnelle. Nous aurions aussi pu évoquer le cas de l'aide à domicile aux personnes âgées et aux personnes handicapées à travers la fédération de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA) (Escalère et Malo, 2000) ou même l'Aide à domicile en milieu rural *via* la fédération ADMR (ADMR, 2009). Certes, ces fédérations conservent leur identité, leur implantation géographique, leur filiation confessionnelle et/ou populaire. Mais, leur évolution et leur rapprochement montrent que les dissensions idéologiques des mouvements qui leur ont donné naissance se sont en partie effacées derrière le projet commun de structuration en champ professionnel³².

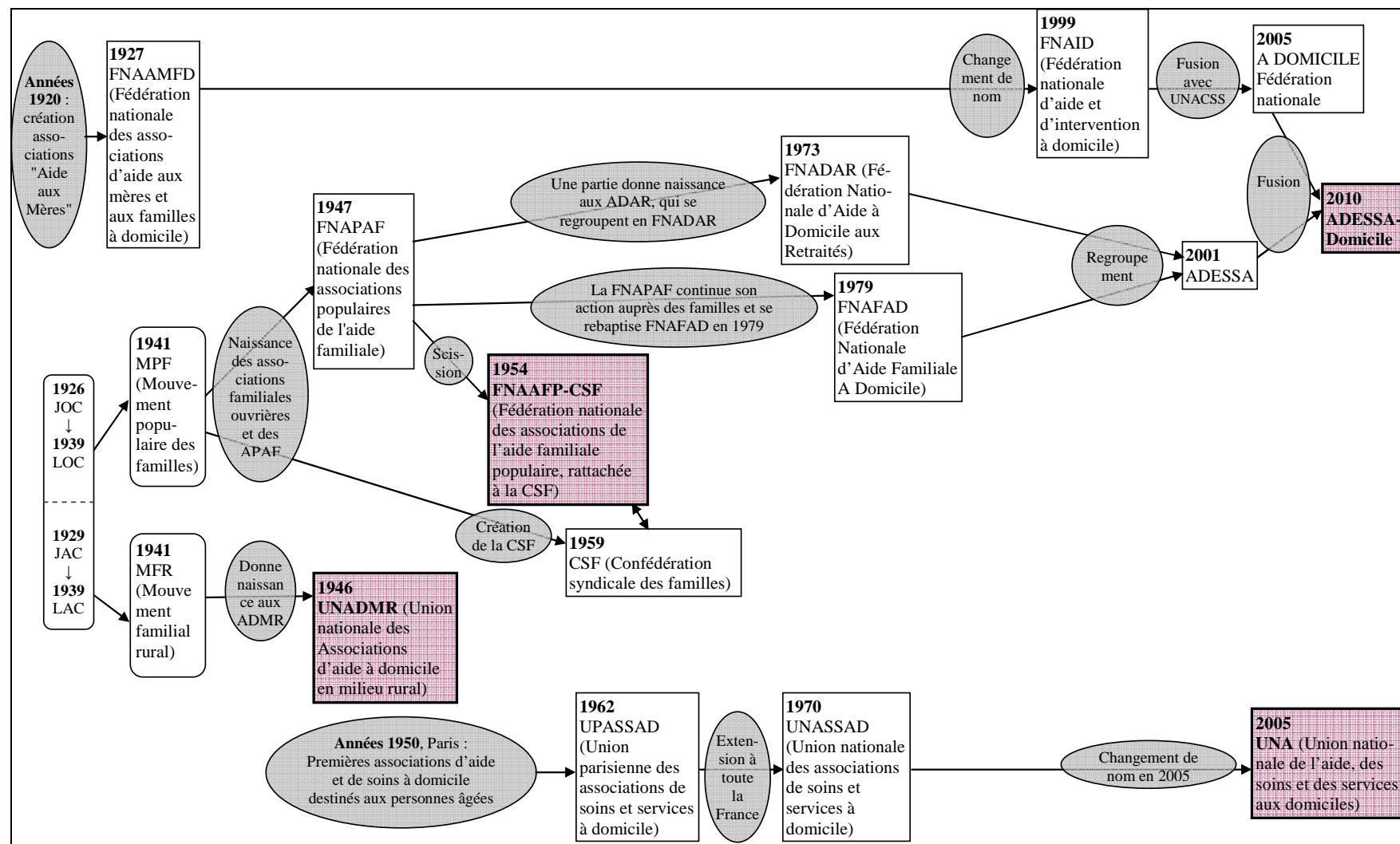
Comme le souligne Laville, l'associationnisme s'inscrit dans la perspective d'une transformation sociale par les pratiques : « *il endosse la volonté transformatrice à travers deux voies articulées : le recours à l'expérience sociale et l'inflexion des politiques publiques* » (Laville, 2010, p.55). De ce point de vue, il apparaît à travers l'histoire des associations comme de celle des bureaux d'aide sociale que c'est bien l'expérimentation et

³² L'évolution institutionnelle de ces fédérations constitue un premier élément de cet effacement, mais on peut également mettre en avant la collaboration de ces associations dans l'élaboration d'un référentiel qualité de l'aide fondé sur la profession à travers la norme NF service à domicile ou bien encore la réunion de l'ensemble de ces fédérations dans une convention collective unifiée depuis 2010. Nous revenons sur cette évolution en tant que branche commune dans le chapitre 2.

l'initiative qui ont caractérisé l'action de ces deux piliers de l'aide à domicile. Née sur le terrain des pratiques et de la création de solidarités locales, l'aide à domicile se distingue des services domestiques par ce puissant ancrage originel dans le secteur non lucratif et l'action sociale locale. En effet, bien que nous ayons fait le choix de ne pas développer leur sociogénèse, il faut noter que les services domestiques sont le produit d'une autre histoire qui s'enracine dans l'évolution de la domesticité et de ses formes. Nous renvoyons donc vers les travaux portant sur cette socio-histoire des services domestiques et de leurs travailleuses (Fraisie, 1979; Martin-Huan, 1997; Laforge, 2003; Lefebvre, 2012). Une attention toute particulière doit être donnée aux travaux de Laforge et Lefebvre qui mettent en opposition la sociogénèse des activités d'aide à domicile et celle des services domestiques³³.

³³ Nous revenons plus longuement sur les travaux de ces deux auteures dans le chapitre 2.

Figure 1. Représentation schématique de l'évolution du mouvement associatif de l'aide à domicile



Source : Lefebvre (2012), p.54

d. Un paysage contemporain de l'offre façonné par l'histoire

L'aide à domicile reste encore très largement réalisée par les figures historiques de l'aide à domicile, c'est-à-dire les CCAS et les associations. Ainsi, l'Union nationale des CCAS (UNCCAS) recense 850 centres gestionnaires d'un service d'aide à domicile parmi ses membres. La moitié de ces services ont été créés avant 1978 contre seulement 3 % après 2005, ce qui montre bien leur caractère historique (UNCCAS, 2012). En 2010, ces CCAS ont réalisé 30,4 millions d'heures à domicile auprès de 204 000 bénéficiaires. Ce volume est à mettre en regard des 19,9 millions d'heures effectuées par les entreprises lucratives et des 163,7 millions réalisées par l'ensemble du secteur non lucratif (CCAS et associations). Face à ces 850 CCAS, l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS) recensait 4 307 services associatifs d'aide à domicile en 2011 (UNIOPSS et CNAR, 2012). Nous présentons une vue d'ensemble ci-dessous (Tableau 3 et Graphique 1).

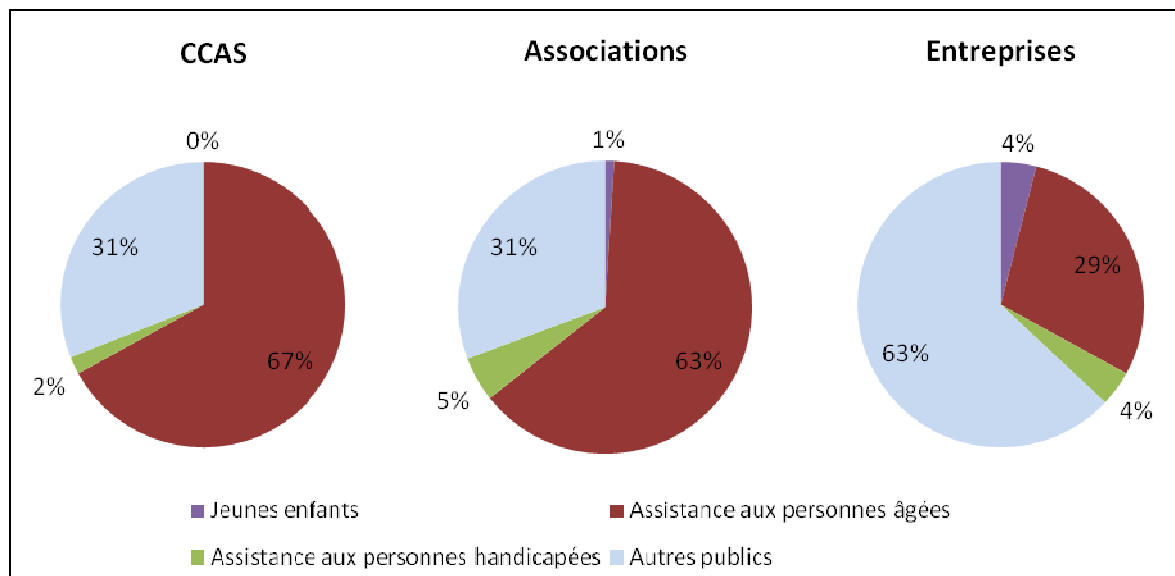
Tableau 3. Répartition du nombre et de l'activité des organismes d'aide à domicile selon leur statut en 2011

	Associations	CCAS	Entreprises
titulaires de l'agrément qualité*	4 519	1 148	2 402
dont services d'aide à domicile auprès de publics fragiles (hors garde d'enfant)	4 307**	850***	-
	Secteur non lucratif		Secteur lucratif
Volume d'activité (millions d'heures)****	163		25,4
Part de l'activité de ces organismes dédiée aux publics fragiles (hors garde d'enfants)****	69 %		36 %

Lecture : En 2011, 4519 organismes de services à la personne agréés qualité relevaient du champ associatif. En leur sein, 4307 intervenaient au domicile de publics fragiles hors garde d'enfant. Le secteur non lucratif composé des associations et des CCAS cumulait 163 millions d'heures d'interventions au domicile de personnes fragiles ce qui représentait 69 % de son activité prestataire.

Source : *Base « nOva » 2011 ; calculs de l'auteur. **ACCOSS-URSSAF-MSA (UNIOPSS et CNAR, 2012). ***Enquête UNCCAS (2012).****Base « nOva » 2011 ; calculs de l'auteur d'après Ould-Younes (2013).

Graphique 1. Répartition de l'activité prestataire des organismes d'aide à domicile selon les publics cibles



Lecture : 67 % du volume d'activité prestataire des organismes publics est dédié à l'assistance aux personnes âgées. 63 % de l'activité prestataire des entreprises privées est réalisée auprès de publics non vulnérables.

Champ : France entière. Organismes agréés de services à la personne.

Source : Données « nOva », traitement Dares ; Garner et Lainé (2013).

L'absence de données sur le nombre d'entreprises lucratives dispensant des services d'aide à domicile auprès de publics fragiles hors garde d'enfant n'est pas anodine. Elle permet de souligner le fait que les entreprises d'aide à domicile « *ne se comptent pas* ». Autrement dit, elles ne se définissent pas spécifiquement en tant qu'entreprises d'aide à domicile, mais en tant qu'entreprises de services à la personne. Elles ne cherchent pas à distinguer l'aide à domicile en direction des personnes âgées ou des personnes handicapées de leurs autres activités de service aux particuliers. On dispose ainsi de peu d'informations sur leur nombre dans ce champ spécifique que constitue l'aide à domicile au sein du secteur des services à la personne³⁴.

Même si les sources statistiques sont diverses, ce panorama succinct montre bien la prédominance du secteur non lucratif dans l'activité prestataire d'aide à domicile. La construction sociale de l'aide à domicile au sein de l'action sociale de proximité, par l'intermédiaire des associations et des CCAS, se traduit donc par une coloration non lucrative de l'activité, que l'inflexion des politiques publiques depuis les années 1980 n'est pas parvenue à effacer.

³⁴ À titre indicatif, on peut préciser qu'en 2008, on comptait 1 805 entreprises lucratives dans le champ soit 27,8 % des services d'aide recensés (UNIOPSS et CNAR, 2010a).

Encadré 1.3. Du secteur non marchand au secteur non lucratif

Nous regroupons ici, dans le secteur non lucratif de l'aide à domicile, les organismes issus du mouvement associatif et de l'initiative publique locale. Nous utilisons l'expression non lucratif plutôt que non marchand, dans la mesure où il s'agit d'une catégorie juridique plutôt qu'économique, dont les contours sont donc plus stables. Pourtant, on peut largement qualifier ce secteur non lucratif de secteur non marchand, dans la mesure où son activité s'est historiquement construite en dehors du financement marchand. Les associations et les CCAS ont ainsi été financés par le biais des cotisations des adhérents, des subventions publiques locales et de la tarification subventionnelle des caisses de sécurité sociale ; des financements qui venaient s'ajouter à l'activité bénévole, qui constituait une importante ressource non financière des organismes. Puisque l'aide à domicile est née dans le cadre du secours aux pauvres et était donc destinée à des personnes ne pouvant financer l'aide dont ils bénéficiaient, l'activité s'est d'emblée inscrite dans la sphère non marchande. Aujourd'hui, les ressources financières des organismes d'aide à domicile se sont diversifiées et, surtout, la tarification administrée se présente de moins en moins comme une tarification subventionnelle et de plus en plus comme une tarification marchande. Nous revenons plus loin sur la question du financement et sur le caractère marchand ou non de l'activité d'aide à domicile en dressant une typologie des activités (Chapitre 5 -).

1.1.2. La percée d'une « offre plurielle »

C'est par l'expression d'« offre plurielle » que le plan Borloo de développement des services à la personne évoque, en 2005, la volonté de restructuration du paysage des organismes prestataires de services au domicile. Pour l'aide à domicile, nouvellement intégrée au secteur des services à la personne, l'offre plurielle se comprend, entre autres, comme le développement d'un secteur privé lucratif aux côtés des acteurs historiques que sont les associations et les CCAS. Cette diversification des prestataires de l'aide à domicile a été présentée non seulement comme l'instrument du libre choix de l'usager, mais également comme un vecteur d'émulation censé favoriser les créations d'emplois et améliorer la qualité des services.

Il s'agit donc de revenir brièvement sur les prémisses de la diversification de l'offre (a), pour comprendre en quoi le plan de développement des services à la personne de 2005 constitue l'aboutissement d'une politique publique engagée deux décennies auparavant (b). Cela nous amènera enfin à examiner l'extension instable du secteur privé lucratif (c).

a. Les conditions d'émergence de l'offre privée lucrative : de la solvabilisation de la demande à la libéralisation de l'offre

Si l'apparition du secteur privé lucratif est relativement récente dans l'aide à domicile et s'est considérablement accélérée depuis 2005, elle participe d'une dynamique engagée depuis la décennie 1980 visant à promouvoir les activités d'aide à domicile comme support des politiques d'emploi en solvabilisant la demande et en stimulant l'offre de services (Encadré 1.4). Le développement de ce secteur privé lucratif dans le cadre de l'inflexion des

politiques publiques a fait l'objet de nombreux travaux ; que ceux-ci appréhendent l'ensemble du secteur des services à la personne (Devetter et Jany-Catrice, 2010; Devetter *et al.*, 2009; Jany-Catrice, 2010), ou qu'ils ciblent plus particulièrement l'analyse du point de vue de l'aide à domicile et du champ de l'action sociale (Bode, 2007; Chauvière, 2007; Enjolras, 1995a; Laville et Nyssens, 2001). Nous nous limiterons ici à rappeler les principaux traits caractéristiques de cette évolution en laissant pour l'instant de côté les schémas d'analyse économique auxquels ils renvoient³⁵.

La pénétration du champ de l'aide à domicile par l'offre privée lucrative prend racine dans les premières mesures prises en faveur du développement des emplois familiaux dans les années 1980. Certes, la loi de 1987 sur les associations intermédiaires ne modifie pas le paysage de l'offre prestataire, encore à l'époque exclusivement non lucrative. Mais, cette loi est la première pierre de la construction du secteur des services à la personne que les pouvoirs publics vont chercher à bâtir, en commençant par la solvabilisation de la demande.

C'est en 1991 que la solvabilisation d'une demande à large échelle débute³⁶. La loi de finances rectificative modifie le code général des impôts et ouvre droit à une réduction d'impôt pour les personnes employant à leur domicile des salariés réalisant des services domestiques ou familiaux³⁷. Cherchant à promouvoir les emplois familiaux, ce dispositif s'applique à l'emploi direct, mais également aux associations à la condition qu'elles soient agréées par l'État. Dès lors, les dispositifs fiscaux ne cesseront de s'empiler, créant de fortes interrogations et mobilisations dès lors qu'ils seront remis en question. C'est une autre loi votée dans la foulée qui institue l'agrément pour les associations de services aux personnes³⁸. L'agrément se pose donc d'emblée à la fois comme un élément du dispositif de régulation de la qualité, puisqu'il est un préalable à l'exercice de l'activité, mais aussi comme un élément

³⁵ Nous en proposons un exposé détaillé dans la partie 2.

³⁶ Il faut cependant rappeler que des dispositifs fiscaux existent déjà avant cette date. Mais ils ne concernent que l'emploi direct et sont ciblés sur les personnes fragiles. Ainsi, dès 1953 et le décret portant réforme des lois d'assistance, les personnes âgées employeurs d'une tierce personne à domicile peuvent être dégrevées des cotisations patronales au titre d'employeur de cette tierce personne. Ce dispositif perdurera et sera étendu aux personnes handicapées en 1972, puis une nouvelle fois étendu en 1987 non seulement à d'autres catégories de bénéficiaires, mais aussi et surtout étendu aux cotisations salariales. Autrement dit, les dispositifs fiscaux sont jusqu'alors réservés aux personnes fragiles et légitimés par une logique d'action sociale. Il ne s'agit pas de solvabilisation de la demande mais de compensation des frais liés au recours à une tierce personne dans le cadre du maintien de l'autonomie.

³⁷ Loi de finances rectificative pour 1991 n°91-1323 du 30 décembre 1991, J.O. du 31 décembre 1991, p.17278-17296.

³⁸ Loi n°91-1405 du 31 décembre 1991 relative à la formation professionnelle et à l'emploi, J.O. du 4 janvier 1992, p.177.

du dispositif fiscal de promotion du secteur. La solvabilisation à grande échelle est donc lancée. Ces lois de 1991 créent juridiquement la catégorie d'associations de services aux personnes à domicile dans l'optique de la solvabilisation de la demande³⁹.

Le champ des services à la personne est donc en construction et la promotion des emplois familiaux par la solvabilisation de la demande débouche finalement sur un regain d'intérêt du secteur privé lucratif. Le Conseil national du patronat français (CNPFF) commence à s'intéresser à ce champ d'activité et met en place un groupe d'étude qui rend son rapport en 1994 (Salmon, 1994) et se traduit en 1995 par la constitution du Syndicat des entreprises de services à la personne (SESP). Le but de ce syndicat est d'une part de regrouper les entreprises qui souhaitent exercer une activité de service à la personne et, d'autre part, de promouvoir auprès des pouvoirs publics l'intégration des services à la personne au sein de l'économie marchande. C'est en 1996, à la suite de cette mise en branle du monde patronal, que la véritable rupture intervient. La loi en faveur du développement des emplois de service aux particuliers modifie l'article 129-1 du Code du travail relatif à l'agrément institué par la loi de 1991 pour les associations de services aux personnes. Elle ouvre la possibilité aux entreprises lucratives de bénéficier à leur tour de l'agrément et des déductions fiscales pour leurs usagers. Les premières plateformes de services à domicile naissent à cette époque mais le secteur privé lucratif demeure à l'état embryonnaire faute de financement et en raison de l'exclusivité du recours aux services non lucratifs dans le cadre des conventionnements avec les financeurs institutionnels.

Si l'acte de libéralisation est engagé, celle-ci n'est pas encore effective. Il faudra attendre la mise en place des dispositifs de financement au tournant des années 2000 notamment avec la mise en place de l'APA et, surtout, le plan Borloo de 2005 pour voir la libéralisation du secteur réellement aboutir.

b. Le plan Borloo : acte principal de libéralisation du champ de l'aide à domicile

C'est dans un contexte de solvabilisation massive de la demande avec la création de l'APA en 2002 que s'amorce la montée en puissance du secteur des services à la personne. Les rapports officiels sur les services de proximité et leur potentiel d'emplois se succèdent (Cahuc et Debonneuil, 2004; Cette *et al.*, 1998). La terminologie du « gisement d'emplois »

³⁹ Il est donc à noter que le législateur a historiquement reconnu les associations de services aux personnes à domicile avant de reconnaître institutionnellement les associations sociales et médico-sociales d'aide à domicile, puisque cette reconnaissance n'interviendra qu'avec la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

est reprise jusque dans le champ médiatique et alimente l'idée que le potentiel d'emplois existe et qu'il ne demande qu'à être libéré. Une convention nationale pour le développement des services à la personne est signée en novembre 2004 et débouche sur la présentation d'un plan de développement du secteur présenté en février 2005. Ce plan de développement des services à la personne (couramment appelé « plan Borloo ») s'inscrit dans le prolongement des rapports précités et propose d'unifier et structurer un secteur considéré comme trop clivé et réglementé pour qu'il puisse se développer. La loi est adoptée le 26 juillet 2005⁴⁰.

Le plan de développement propose une réforme du secteur selon trois programmes-cadres (Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, 2005). D'abord, la volonté est affichée de développer les enseignes sur le modèle des premières plateformes de service mises en place à la fin des années 1990. Les enseignes doivent assurer l'intermédiation entre les multiples demandes des usagers et l'éventail des prestations de services disponibles. Elles visent à concentrer l'information disponible et sont donc censées offrir la visibilité qui manque aux prestataires de l'offre de services. Ensuite, le deuxième programme-cadre porte sur la réforme de l'État dans l'optique d'une promotion et d'une visibilité institutionnelle du secteur. L'article 129-16 de la loi crée ainsi l'Agence nationale des services à la personne (ANSP), pourvue d'une mission de conseil auprès de l'État et chargée de coordonner les actions et de promouvoir le secteur. Enfin, le troisième programme-cadre, et de loin le plus vaste, consiste à « adapter [les] réglementations pour dynamiser le développement d'une offre plurielle de qualité ». Concrètement, il s'agit de poursuivre dans la voie de la solvabilisation en prolongeant et en accentuant les dispositifs fiscaux incitatifs, en prolongeant et en simplifiant le dispositif des Chèques emploi service⁴¹. Il s'agit également de mettre en place un programme d'amélioration de la qualité, à la fois en valorisant les métiers, mais également en encourageant les processus de certification. Ce troisième programme-cadre vise enfin à simplifier les procédures d'agrément et à privilégier le droit d'option entre l'agrément et l'autorisation⁴².

⁴⁰ Loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, JO n°173 du 27 juillet 2005 page 12 152 texte n°1.

⁴¹ Les Chèques emploi service ont été créés afin de simplifier l'embauche de salariés à domicile pour les particuliers employeurs. Ils permettent aux employeurs qui utilisent des chèques de déclarer de façon très simplifiée leurs salariés auprès des Urssaf. Nous revenons sur l'évolution des Chèques emploi service un peu plus loin (Encadré 1.6).

⁴² Il faut noter qu'entre 1996 – date de la loi permettant aux entreprises lucratives de délivrer des services aux domiciles des personnes en bénéficiant des dispositifs fiscaux – et 2005, l'aide à domicile stricto sensu a été révolutionnée par la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les services d'aide se sont alors vu

La loi de 2005, parée de ses décrets d'application, est le véritable aboutissement d'un processus engagé une quinzaine d'années auparavant. L'aide à domicile se voit intégrée au sein d'une liste de 21 activités qui constituent officiellement le secteur des services à la personne⁴³. Coïncée entre le soutien scolaire et le bricolage, l'aide à domicile se retrouve au sein d'un ensemble d'activités dont le seul dénominateur commun est l'existence d'un dispositif fiscal spécifique⁴⁴. En cherchant de surcroît à libéraliser le champ de l'aide à domicile, le plan Borloo vise à effacer les différences sur lesquelles se sont construites d'un côté les activités de service aux personnes et de l'autre les activités d'aide à domicile. Ainsi, la circulaire de 2006 ouvrant droit d'option entre l'agrément qualité et l'autorisation gomme encore un peu plus la distinction entre les deux espaces, puisqu'un dispositif de régulation construit à des fins fiscales pour un ensemble hétéroclite d'activités (l'agrément) peut se substituer à un dispositif de régulation de l'action sociale (l'autorisation)⁴⁵.

Depuis, le paysage de l'aide à domicile a sensiblement évolué. L'action volontariste du gouvernement par le renforcement de la solvabilisation et la libéralisation du secteur a eu un impact, même si le coût de cette politique a pu être jugé disproportionné par rapport aux résultats (Cour des comptes, 2010). C'est cette évolution que nous questionnons dans un dernier point.

Encadré 1.4. La construction du secteur des services à la personne : principaux repères chronologiques

1987 : Autorisation pour les associations de créer des services mandataires.

1991 : Plan de développement des emplois familiaux. Il prévoit pour les usagers une réduction d'impôt de 50 % du montant de leurs dépenses. Le bénéfice de cette réduction est accordé aux particuliers employeurs et aux usagers des associations de services agréées ou de celles habilités au titre de l'aide sociale ou conventionnées par un organisme de sécurité sociale.

1993 : Exonération totale de cotisations patronales pour les particuliers employeurs.

1994 : Expérimentation du Chèque emploi service (CES).

1996 : « Loi en faveur du développement des services aux particuliers ». Extension de l'agrément aux entreprises privées à but lucratif. Distinction entre l'agrément à destination des services s'occupant des personnes fragiles (agrément qualité) et l'agrément à

reconnaître juridiquement par le Code de l'action sociale et des familles et ce, par le biais de l'autorisation délivrée par le président du Conseil général. Autrement dit, deux cadres juridiques coexistent : d'une part l'autorisation qui s'inscrit dans la logique de l'action sociale sur le modèle des établissements sociaux et médico-sociaux reconnus par la loi de 1975 et, d'autre part, l'agrément qui s'inscrit dans la logique d'emploi et trouve son origine dans les dispositifs fiscaux mis en place au début des années 1990.

⁴³ Cette liste a depuis été revue et il existe aujourd'hui 23 activités recensées (Annexe 1).

⁴⁴ Notons ainsi que même l'ancrage au domicile ne constitue pas un trait commun à l'ensemble de ces activités.

⁴⁵ Cette question est approfondie dans le chapitre 2.

destinations des autres services d'aide aux particuliers (agrément simple). Création du Titre emploi service (TES) et développement des CES.

1999 : Adoption d'un taux de TVA spécifique à 5,5 % pour les activités de service à la personne.

2005 : Loi « relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale ». Cette loi est accompagnée d'un plan de développement des services à la personne dont l'objectif est de simplifier les conditions d'accès au marché de ces services pour les prestataires comme pour les usagers. Les principales mesures de ce plan concernent :

- la création d'un Chèque emploi service universel (CESU) finançable pour partie ou totalité par différents organismes (entreprises, collectivités territoriales, mutuelles, comité d'entreprise, caisses de retraite) ouvrant droit à un crédit d'impôt pour ces organismes.
- la création d'une Agence nationale des services à la personne (ANSP).
- l'élargissement à l'ensemble des organismes agréés de services à la personne de l'exonération totale de cotisations patronales de sécurité sociale.
- pérennisation du taux de TVA à 5,5 %.
- simplification des procédures d'agrément (validité nationale et non plus régionale, transformation du rejet tacite en autorisation tacite en cas d'absence de réponse des autorités compétentes pour délivrer l'agrément).

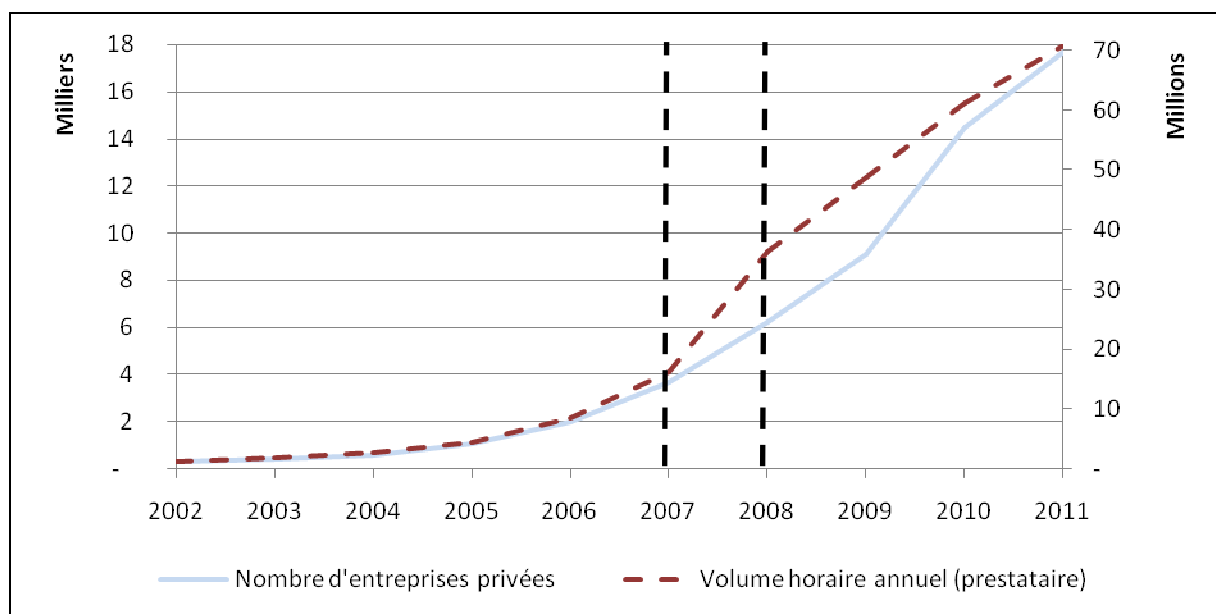
2006 : circulaire ouvrant droit d'option entre l'agrément qualité et l'autorisation rendue obligatoire en 2002 pour les organismes d'aide à domicile intervenant auprès des publics fragiles.

c. L'extension du secteur privé lucratif

Les premières années qui ont suivi l'adoption du plan Borloo peuvent être considérées comme une période d'euphorie pour les services d'aide à domicile. La conjugaison d'une campagne médiatique forte, d'une conjoncture économique plutôt bonne et de dispositifs fiscaux très avantageux pour les offreurs de services comme pour les usagers a permis un essor important de ces activités. Cet essor est particulièrement marqué pour les entreprises privées lucratives. Partant certes d'un niveau d'activité très faible, le secteur non lucratif connaît une évolution très favorable, en nombre d'organismes comme en volume d'activité. Il est ainsi passé, entre 2002 et 2011, d'un peu moins de 300 entreprises lucratives à près de 18 000 et d'un peu plus de 1,2 million d'heures par an à près de 71 millions⁴⁶ (Graphique 2).

⁴⁶ Il convient de préciser qu'en raison de la réorganisation du système d'information statistique en 2008, les données ne sont pas homogènes et la rupture de série nécessite de considérer l'évolution et les comparaisons avec précaution (voir Encadré 1.8.). Cette limite étant portée à la connaissance du lecteur, nous estimons néanmoins que l'évolution d'une tendance de long terme doit être mise en avant.

Graphique 2. La croissance du secteur privé lucratif entre 2002 et 2011



Lecture : Le nombre d'entreprises privées se lit sur l'échelle de gauche (en milliers d'entreprises) tandis que le volume horaire annuel en mode prestataire se lit sur l'échelle de droite (en millions d'heures). Les traits verticaux des années 2007 et 2008 symbolisent les deux ruptures de série. La première est liée à la modification du champ. La seconde est liée au changement à la réorganisation du système d'information statistique.

Champ : France entière à partir de 2007. France métropolitaine avant 2007.

Source : Ould-Younes (2010, 2013). Mise en forme de l'auteur.

1.2. L'ancrage de l'aide à domicile dans l'activité prestataire

Dans l'aide à domicile comme dans le champ plus large des services à la personne, les activités au domicile peuvent être réalisées selon trois modalités différentes. Nous avons choisi dans notre travail de centrer notre analyse sur les services *prestataires* d'aide à domicile, c'est-à-dire salariant directement les intervenantes au domicile et les affectant chez des usagers qui n'ont de liens juridiques qu'à travers le contrat d'intervention qu'ils nouent avec le service prestataire. Après avoir présenté les trois modes de recours à l'aide à domicile (1.2.1) nous soulignons les avantages du recours au mode prestataire dans l'aide à domicile (1.2.2). Nous notons ensuite que ce rôle central de l'intermédiation par le service prestataire s'est inscrit dans des dispositifs institutionnels qui ont cherché à privilégier le recours à ce mode d'emploi (1.2.3). Nous mettons enfin en perspective cette prédominance historique de l'activité prestataire au sein de repères statistiques actuels (1.2.4).

1.2.1. Les modalités de recours aux interventions d'aide à domicile

Les activités d'aide à domicile peuvent être réalisées dans le cadre de trois types de relations d'emploi. Chacun renvoie à un cadre différent en termes de législation du travail et de réglementation de l'activité.

a. Le mode prestataire

Le mode prestataire est le cadre commun de la relation de travail professionnel d'aide à domicile. Il s'agit d'une relation triangulaire entre une intervenante au domicile salariée d'un organisme qui met en œuvre, pour le compte d'un usager, la relation d'aide dans une organisation productive. Une demande de service d'aide est formulée par l'usager ou les services sociaux auprès de l'organisme d'aide à domicile qui met en œuvre le service. La gestion des emplois du temps, la continuité du service, l'embauche et la rémunération des intervenantes incombent dans leur totalité à l'organisme prestataire du service. Dans cette relation, deux conventions collectives distinctes peuvent s'appliquer⁴⁷ : d'une part la convention collective dite « unifiée » de la branche de l'aide à domicile⁴⁸ lorsque les organismes relèvent du statut associatif et, d'autre part, la convention collective des entreprises de services à la personne lorsque les organismes sont des entreprises privées à but lucratif. Les organismes d'aide à domicile doivent obligatoirement intervenir en mode prestataire pour pouvoir bénéficier de l'autorisation du Conseil général qui ouvre droit à la tarification.

b. L'emploi direct

Également appelé emploi de « gré à gré », les activités réalisées dans le cadre de l'emploi direct font de l'usager du service d'aide l'employeur de l'intervenante. Les obligations légales de l'employeur incombent donc à l'usager des services et il n'existe pas d'intermédiation dans la relation d'emploi. Dans ce cadre, le régime juridique qui s'applique au travailleur comme à l'employeur est la convention collective du particulier employeur⁴⁹. Dans les faits, la simplification des démarches administratives opérée par la mise en place successive des Chèques emploi service (CES) en 1994 puis des Chèques emploi service

⁴⁷ Il faut noter qu'à côté de ces deux conventions collectives existe le statut de la fonction publique territoriale qui couvre la relation d'emploi lorsque l'organisme est un CCAS.

⁴⁸ Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 étendue par arrêté du 23 décembre 2011, IDCC 2941, brochure n°3381.

⁴⁹ Convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 étendue par arrêté du 2 mars 2000, IDCC 2111, brochure n°3180.

universels (CESU) en 2006 rend peu lisible le statut d'employeur pour les usagers du service. Sans obligation de délivrer un contrat de travail ni de remplir de déclaration aux URSSAF (le CESU remplissant ces deux fonctions), le particulier employeur n'identifie pas forcément sa fonction d'employeur et est institutionnellement appréhendé comme un simple consommateur de services. L'emploi direct exclut la possibilité de faire une demande d'autorisation auprès du Conseil général.

c. Le mode mandataire

Du point de vue juridique, le mode mandataire n'est qu'une déclinaison de l'emploi direct puisque, dans cette relation d'emploi, l'usager du service est juridiquement l'employeur de l'intervenante à domicile. Cependant, la gestion de la relation contractuelle est déléguée à un tiers qui se chargera de délivrer les contrats de travail, de déclarer administrativement les intervenantes et de mettre en relation ces dernières avec les particuliers employeurs. Ce type d'intervention s'est développé à la suite de la loi Seguin de 1987⁵⁰ qui a offert la possibilité aux associations de développer ces activités d'intermédiation. Dans ce mode d'emploi, la dilution du statut d'employeur est à son paroxysme. Intervenantes comme usagers pensent souvent que l'employeur est l'organisme en charge de l'intermédiation. Cette impression est renforcée par le fait que, la plupart du temps, les intervenantes travaillant en mode mandataire sont également salariées directes de l'organisme gestionnaire qui fournit aussi des services prestataires. Elles reçoivent alors des fiches de paie similaires à celles qu'elles reçoivent dans le cadre de leur activité prestataire. Pour les usagers, le recours à l'emploi mandataire est récurrent pour les interventions du dimanche ou lorsque les plans d'aide sont saturés, car en mode mandataire, c'est la convention collective du salarié de particulier employeur qui s'applique et rend donc le coût de l'intervention moins onéreux. Dans ces cas, les usagers ne savent pas nécessairement qu'ils sont employeurs et ignorent quelles interventions à leur domicile sont réalisées en mode mandataire et quelles interventions sont effectuées en mode prestataire. Les organismes d'aide à domicile disposant d'un service mandataire ne peuvent prétendre à l'autorisation du Conseil général que s'ils disposent également d'un service prestataire et ce sont alors les interventions réalisées dans le cadre de l'activité prestataire qui sont soumises à tarification.

⁵⁰ Loi n°87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social, J.O. du 28 janvier 1987, p.991-996.

1.2.2. Le principe d'intermédiation comme séparation entre l'aide à domicile et le service domestique

C'est à travers les initiatives associatives et les initiatives publiques locales que l'aide à domicile professionnelle s'est construite. La forme prise par l'aide s'est tout de suite incarnée dans le modèle de la structure prestataire c'est-à-dire d'une structure jouant le rôle d'intermédiation entre le bénéficiaire de l'aide et l'intervenante au domicile. Quoique bénévoles au départ, les aides à domicile intervenaient pour le compte d'une association qui mettait en œuvre une organisation du service d'aide aussi rudimentaire soit-elle. Progressivement sortie du bénévolat, l'activité d'aide à domicile s'est développée sous la forme de structures associatives employeuses et d'intervenantes salariées de ces structures⁵¹.

À la différence des autres emplois familiaux que constituaient les employées de maison et dont l'histoire est celle d'un rejet aux marges du salariat, les intervenantes de l'aide à domicile se sont très tôt inscrites dans le cadre d'une relation salariale classique marquée par le collectif de travail et des garanties sociales (Laforge, 2003)⁵². L'exercice de l'activité d'aide en mode prestataire revêt des avantages pour tous les acteurs du champ.

a. Les avantages du recours au mode prestataire pour les usagers

Du point de vue des usagers, le recours à un service prestataire permet la continuité du service d'aide qui incombe à la structure prestataire. En cas de maladie, congé ou toute autre absence de l'intervenante au domicile, l'obligation de remplacement repose sur l'organisme prestataire de l'aide tandis que, dans une relation d'emploi direct, c'est au particulier employeur de pourvoir au remplacement de l'intervenante par ses propres moyens. Dans une relation d'aide à destination de publics fragiles, en perte d'autonomie, la continuité du service est essentielle.

Au-delà de la continuité du service, le recours au service prestataire décharge totalement les usagers du « management » des intervenantes au domicile qu'ils doivent au contraire réaliser dans le cadre de l'emploi direct. En effet, la diversité des intervenantes pour un même usager (aides ménagères, auxiliaires de vie, aides-soignantes) nécessite un encadrement et une gestion du personnel difficilement réalisable qu'il est illusoire de vouloir

⁵¹ Dès les années 1920 et la création de l'aide aux mères sous l'initiative d'Henriette Viollat, certaines intervenantes au domicile sont rétribuées. À la fin des années 1940 s'enclenche un mouvement d'institutionnalisation de l'aide familiale par le biais du financement public. Le bénévolat va alors rapidement se resserrer autour des fonctions d'administration des associations d'aide.

⁵² Cette question est étudiée plus en détail dans le chapitre 2.

faire reposer sur une personne en perte d'autonomie ou sur son entourage. Le rapport de l'IGAS sur la qualité des services d'aide aux personnes âgées (Raymond *et al.*, 2009) souligne la nécessité de promouvoir le service prestataire pour les personnes les moins autonomes, mais dans une perspective plus large de l'évaluation de l'autonomie que celle de la grille AGGIR (Encadré 1.5).

« Ce n'est pas seulement le degré de dépendance au sens de la grille AGGIR qui permet de définir le besoin du recours à un prestataire, mais une caractéristique qui n'est pas évaluée, celle de la capacité de la personne, malgré une dépendance faible ou plus élevée, à gérer et à commander les personnes qui s'occupent d'elle. » (Raymond *et al.*, 2009, p.26)

Le mode d'intervention, et avec lui la relation salariale, est donc un élément constitutif de la qualité de l'aide à domicile du point de vue de l'usager car il induit une plus ou moins bonne coordination des interventions.

Le recours au mode prestataire permet également, au-delà de la coordination et de la continuité du service, de désolidariser la relation d'aide du lien de subordination caractéristique de la relation salariale. Comme nous l'évoquons plus loin (chapitre 4), les relations de *care* visent à pallier des situations d'inégalité dans une perspective de solidarité. L'intermédiation par le mode prestataire permet ainsi de délier la relation entre pourvoyeur et bénéficiaires de *care* des rapports de domination qui s'expriment dans la relation salariale. S'il existe toujours une relation salariale caractérisée par le lien de subordination, celle-ci se situe entre l'organisme prestataire et l'intervenante au domicile, et non plus entre bénéficiaire et pourvoyeur du *care*.

Encadré 1.5. La grille AGGIR

La grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) est une grille gérontologique visant à évaluer le degré d'autonomie des personnes. Elle va du groupe 1 (personnes les moins autonomes) au GIR 6 (personnes les plus autonomes). Le positionnement des personnes au sein de cette nomenclature est réalisé par un médecin qui évalue la capacité des personnes à exécuter par eux même un certain nombre d'activités corporelles et mentales. Sur les dix-sept items de la grille d'évaluation, dix constituent des variables dites « discriminantes » dans le sens où ce sont elles qui servent à positionner les personnes dans l'un des six groupes iso-ressources. Les sept autres activités sont des variables « illustratives » qui servent à donner des informations pour l'élaboration des plans d'aide⁵³.

En fonction du degré d'autonomie des personnes, les dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie divergent. Les personnes les plus autonomes (GIR 6 et 5) sont prises en charge dans le cadre de l'action sociale des caisses de retraite, tandis que les personnes les moins autonomes (GIR 1 à 4) peuvent bénéficier de l'APA financée par les Conseils généraux.

⁵³ La grille d'évaluation est fournie en annexe ainsi que la définition des six groupes iso-ressources (Annexe 2).

b. Les avantages du recours au mode prestataire pour les intervenantes

Du point de vue des intervenantes, le mode prestataire permet l'accès aux garanties sociales liées à ce cadre d'emploi. Travailler pour un organisme prestataire, c'est pouvoir bénéficier du déclenchement de nouveaux droits lors du franchissement des seuils de nombre de salariés (comités d'entreprises, représentants du personnel au conseil d'administration). Mais, c'est également pouvoir s'inscrire dans le temps long d'une relation salariale et bénéficier d'une évolution de ses revenus à l'ancienneté ou d'un accès à la formation (Mansuy et Marquier, 2013). Dans une relation d'emploi direct, en revanche, la multiplication et la succession des employeurs ne permet pas l'exercice réel de tous ces droits.

De même, puisque l'organisation du service repose sur la structure prestataire, les intervenantes sont déchargées du souci de leur placement (question, à l'inverse, problématique dans le modèle de l'emploi direct⁵⁴) et du recouvrement de leur rémunération. Cela est d'autant plus important dans un secteur de l'intervention sociale où la confrontation avec la mort et la misère est consubstantielle à l'activité. Autrement dit, qu'importe le décès ou l'insolvabilité de la personne aidée, la rémunération et le travail de l'intervenante sont garantis par la structure employeuse.

Enfin, à l'image des usagers, les intervenantes bénéficient également de la séparation entre la relation d'aide et la relation salariale. La relation d'aide entre usager et intervenante ne se trouve pas parasitée par la relation de subordination. L'utilisateur n'étant pas son employeur, il devient possible de dire non au sein d'une relation rééquilibrée.

c. Les avantages du recours au mode prestataire pour les financeurs et régulateurs

Du point de vue des financeurs et régulateurs, le mode prestataire présente également un certain nombre d'avantages. Il permet, dans le cadre des organisations productives, de structurer plus aisément une activité et un champ que ne le laisse possible un éclatement total de l'offre dans l'emploi direct. Le champ de l'aide à domicile s'est ainsi structuré et développé sous l'impulsion conjointe des organismes prestataires (à travers les fédérations d'associations) et des pouvoirs publics (notamment l'État et les Conseils généraux). C'est en s'appuyant sur les fédérations d'associations, parfois d'ailleurs en accentuant les divergences politiques des courants associationnistes (Duriez *et al.*, 2002), que l'État a relayé la structuration et la professionnalisation du champ de l'aide à domicile et, plus

⁵⁴ Cette question était notamment cruciale dans le modèle historique de la domesticité et des emplois de maison.

particulièrement, de l'aide familiale. Former et qualifier les intervenantes, améliorer et développer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie est facilité dans le cadre d'une organisation collective de l'intervention au domicile. Le mode prestataire s'est ainsi révélé comme un appui indispensable à l'essor de l'aide à domicile et à la construction de son identité professionnelle. Comme le souligne Puissant (2010), le modèle associatif de l'intermédiation, permettant une évolution de l'activité d'aide dans le continuum du bénévolat vers le salariat, a constitué un marchepied pour la professionnalisation de l'aide à domicile. S'il n'est plus guère question du bénévolat aujourd'hui du côté des intervenantes au domicile, le modèle de l'intermédiation posé originellement par les associations constitue toujours la pierre angulaire de la professionnalisation de l'aide, dans la mesure où elle crée un cadre explicite et normé de l'activité et permet l'existence de collectifs de travail nécessaires à la formation et la qualification (Puissant, 2011).

1.2.3. Des dispositifs institutionnels historiquement orientés vers le recours au mode prestataire

À la fois garantie de qualité pour les pouvoirs publics⁵⁵ et instrument de structuration du champ, l'organisation prestataire de l'activité constitue l'une des marques de séparation entre l'aide à domicile et les services domestiques jusqu'à la fin des années 1980. Le rapport Laroque de 1962, qui consacre de longs passages à la question de l'aide ménagère aux personnes âgées et à son développement, ne contient aucune référence à l'emploi direct. La structuration de l'aide à domicile qu'il appelle de ses vœux s'appuie sur les organismes d'aide à domicile dans le cadre d'une intermédiation entre les usagers et les intervenantes.

a. Les tentatives de développement de l'emploi direct

En 1987, à la suite de la loi Seguin « *portant diverses mesures d'ordre social* », les associations obtiennent le droit d'exercer une activité mandataire en se constituant en « *association intermédiaire* ». Cette évolution constitue une première remise en cause du cadre d'exercice de l'aide à domicile tel que le monde associatif l'avait construit et que les pouvoirs publics l'avaient jusqu'alors relayé. La promotion des emplois familiaux dans les politiques publiques des années 1980-1990 incite de plus en plus les usagers à recourir aux emplois de gré à gré et les associations voient dans les services mandataires la possibilité de bénéficier des dispositifs publics de cette promotion, tout en facilitant pour les usagers la

⁵⁵ La question de la régulation de la qualité est abordée plus précisément dans le chapitre 2.

gestion d'une relation salariale et en évitant certains écueils de l'emploi direct⁵⁶. Pourtant, malgré le tournant des années 1980, les règles et dispositifs institutionnels ont largement contribué à favoriser l'activité prestataire, si bien que dans les pratiques, le recours au mode prestataire reste largement dominant par rapport au mandataire et semble dominer également l'emploi direct⁵⁷.

La volonté politique de développement des services à la personne s'est également traduite par la mise en place de dispositifs favorisant le recours à l'emploi direct. Les CES puis les CESU incarnent cette volonté politique, mais en analysant leur trajectoire, on se rend compte que d'un dispositif de promotion de l'emploi direct, ces Chèques emploi service sont devenus un dispositif de promotion plus large de l'ensemble des services à la personne, que ces services soient réalisés en gré à gré, en mode mandataire ou en mode prestataire.

Perçue à juste titre comme le vecteur d'une banalisation des besoins et d'une transformation de l'acte de consommation dans une logique marchande (Jany-Catrice, 2010a), l'évolution du dispositif des CES, depuis sa création dans les années 1990, montre cependant qu'il n'a pas permis à l'emploi direct de supplanter le recours au prestataire. Au contraire, le dispositif a évolué vers une adaptation au mode prestataire, puisque d'un système de facilitation de l'embauche et de la rémunération des salariées pour les particuliers employeurs (le CES), il est devenu également un titre de paiement pour les services réalisés par les organismes prestataires (le CESU). L'adaptation fut telle que l'objectif originel du Chèque emploi service a fini par être détourné par l'utilisation qu'en font aujourd'hui les principaux financeurs de prestations sociales.

Ainsi, selon une étude menée en 2011 (SFL-Forum, 2011), sur les 16 départements recourant au CESU pour le financement de prestations sociales en 2010, la moitié l'utilisait pour le financement de services prestataires (62 % du montant étant dédié au mode prestataire dans ces cas). L'utilisation des CESU par les Conseils généraux pour financer les prestations sociales va donc bien au-delà d'une volonté de promouvoir l'emploi direct. Elle procède en priorité d'une volonté d'économie de la part de ces collectivités, puisque les CESU préfinancés en tant que « monnaie affectée » permettent d'éviter les frais liés à la récupération des indus, c'est-à-dire des sommes payées pour le compte des usagers qui n'auraient pas dû être versée (Encadré 1.6). Parmi les motifs invoqués par les Conseils généraux pour la mise en

⁵⁶ Notamment en assurant une continuité du service même dans ce cadre de l'emploi direct.

⁵⁷ Nous fournissons quelques repères statistiques un peu plus loin (voir infra 1.2.4).

place du financement par CESU, 14 des 16 départements ont cité la réalisation d'économies comme motivation première ; seulement 2 départements ont mis prioritairement en avant des motivations d'ordre politique. Globalement, selon cette même étude, les motivations d'ordre politique sont assez peu invoquées comparativement aux raisons financières et communicationnelles. La lecture des différents textes institutionnels corrobore ces résultats puisque, dans les différents guides pratiques de mise en place du « CESU social » édités par l'ANSP (ANSP, 2012, 2009) ou l'ADF (ADF, 2011) ainsi que dans le rapport de l'IGAS sur la tarification (Aube-Martin *et al.*, 2010), ce sont bien les avantages en termes de coût et de visibilité institutionnelle qui sont régulièrement mis en avant⁵⁸.

Encadré 1.6. Les Chèques emploi service : de la promotion de l'emploi direct à l'instrument de rationalisation des dépenses de prestation sociale

Les dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie fonctionnent sur la base de l'élaboration de « plans d'aide » auprès des usagers. Les besoins de ces derniers sont évalués et des programmes d'interventions au domicile plus ou moins importants sont construits. Les différentes interventions y sont consignées et les volumes horaires d'intervention sont alors convertis monétairement pour connaître le montant financier du plan d'aide. La participation du financeur public et celle de l'utilisateur sont alors calculées sur la base du montant du plan d'aide. Le financeur verse alors mensuellement à l'utilisateur le montant de sa participation en fonction du plan d'aide *prévu* et non pas du plan d'aide *réalisé*.

Les indus correspondent au surplus versé au bénéficiaire comparativement à la consommation de son plan d'aide (les raisons sont multiples : modification des besoins de la personne, hospitalisation, décès, erreur administrative). Lorsque la prestation est versée en espèce auprès du bénéficiaire, le financeur doit engager des démarches pour récupérer ces indus qui ont un coût auquel s'ajoutent souvent les pertes sèches liées au non-remboursement de ces sommes. Deux principaux systèmes sont employés par les financeurs pour éviter ces pertes : la télégestion et les CESU préfinancés. La télégestion consiste à effectuer le paiement par tiers payant auprès du service d'aide sur la base de la transmission des heures effectivement réalisées et comptabilisées à l'aide d'un système de pointage téléphonique. Très coûteux à mettre en place et s'inscrivant dans le cadre exclusif du tiers payant, la télégestion se voit donc concurrencée par le paiement des prestations par CESU, d'autant que ce paiement peut désormais être dématérialisé. Permettant de financer tous les types de recours (mandataire, prestataire, gré à gré) et offrant également une forte traçabilité, les CESU évitent les frais liés aux indus puisque les chèques financés par les Conseils généraux mais non encaissés à l'échéance par le service financier émetteur sont remboursés au financeur. En 2010, 24 millions d'euros ont ainsi été remboursés soit près de 11 % des 220 millions d'euros émis pour le financement de prestations sociales (SFL-Forum, 2011).

Si l'on peut toujours mettre en avant les tentatives récurrentes de développement de la relation de service en gré à gré, notamment à travers la création en 2008 du statut d'auto-entrepreneur, il convient de noter que cette volonté politique se heurte dans le cas de l'aide à domicile à un ancrage très fort de l'activité dans le mode prestataire.

⁵⁸ Les CESU sont ainsi utilisés par les Conseils généraux comme des instruments de communication envers leurs administrés. En apposant le logo de la collectivité territoriale sur le support du chèque, le CESU rend matériellement visible auprès des bénéficiaires la politique d'action sociale menée par le département.

b. Un ancrage pérenne de l'aide à domicile dans le mode prestataire

Certes, nous l'avons montré, les politiques publiques de l'emploi ont cherché à développer le recours à l'emploi direct. De même, certains dispositifs de prise en charge de l'aide à domicile aménagent la possibilité d'un recours à l'emploi direct. L'APA ou la PCH, nous y reviendrons plus loin (chapitres 2, 3 et 6), se présentent ainsi comme des allocations directes censées favoriser le libre choix de l'intervenante et du mode d'intervention pour l'usager. Pourtant, ces allocations restent très largement dédiées au financement d'interventions en mode prestataire tout comme les autres dispositifs de financement de l'aide à domicile. L'aide à domicile de la CNAV est ainsi liée à un système de conventionnement par les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), qui implique le recours au mode prestataire. Si la politique de la CNAV s'est infléchie au cours du temps pour autoriser le conventionnement de services privés lucratifs et non plus seulement d'associations et de CCAS, la référence au mode prestataire a néanmoins perduré comme en attestent les cahiers des charges relatifs au conventionnement (Encadré 1.7).

Encadré 1.7. Le recours au mode prestataire dans l'aide à domicile de la CNAV

L'aide à domicile de la CNAV est mise en œuvre localement par l'intermédiaire des Carsat. Ce sont elles qui sont chargées de signer les conventions avec les services d'aide à domicile. Néanmoins, une « convention type pour l'aide à domicile » a été élaborée au niveau national par la CNAV. Elle stipule que la structure conventionnée doit exercer ses activités en mode prestataire, c'est-à-dire que « *les personnels d'intervention effectuant des services auprès des retraités en vertu de la présente convention sont salariés par la structure signataire de celle-ci* ». À cette convention type peut s'ajouter un cahier des charges plus ou moins détaillé de la part des Carsat. À titre d'exemple, la Carsat Rhône-Alpes, après avoir rappelé la nécessité d'« *intervenir en mode prestataire* », précise les modalités d'interventions et d'organisation du service dans son cahier des charges. « *La bonne coordination des interventions* », « *la continuité des interventions* », « *[la gestion des] éventuels conflits entre intervenant[e]s et bénéficiaires* » ainsi que des exigences de qualification des intervenantes sont requises. La qualité de l'aide que cherche à garantir la Carsat est en grande partie liée au mode prestataire et à l'organisation du travail salarié.

Source : Circulaire CNAV n°2012-61 du 7 septembre 2012. Carsat Rhône-Alpes (2013)

Il existe également un cadre réglementaire très favorable au mode prestataire. L'article L.232-6 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) stipule ainsi que « *dans les cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile* » ; un article que l'IGAS recommandait de reformuler pour que son application soit plus large (voir 1.2.2.a ci-dessus). De même, l'autorisation du Conseil général qui ouvre droit à tarification n'est délivrée qu'aux services prestataires.

Finalement, comme le soulignent depuis plusieurs années les acteurs historiques du champ et comme le montre une accumulation de recherches académiques et de rapports officiels, les dispositifs institutionnels s'empilent, se « sédimentent » alors même que les logiques d'actions qui les sous-tendent entrent en contradiction (Devetter *et al.*, 2009; Fraisse et Gardin, 2012; Gardin, 2008). À ce titre, les rapports de l'IGAS sont emblématiques puisqu'ils promeuvent d'une part le mode prestataire lorsqu'il est question d'orienter l'évolution du champ de l'aide à domicile avec pour objectif principal la qualité de l'aide apportée (Raymond *et al.*, 2009)⁵⁹, tandis qu'ils promeuvent le mode mandataire lorsque l'horizon d'évolution du champ est celui de la maîtrise des dépenses publiques (Aube-Martin *et al.*, 2010)⁶⁰.

1.2.4. Repères statistiques

Si la délimitation de notre périmètre d'étude de l'aide à domicile à l'espace des services prestataires peut être légitimée d'un point de vue historique, il convient de lui conjuguer une autre légitimation, mais cette fois d'ordre statistique. Celle-ci permet alors de souligner l'aspect dominant du mode prestataire, tout en donnant une idée du pan de l'activité que peut représenter l'emploi direct.

a. Précautions d'usage

Il faut au préalable évoquer toute la précaution nécessaire à l'analyse statistique en générale, mais au champ de l'aide à domicile en particulier. D'une part, parce que les sources statistiques sont multiples en raison des différents dispositifs institutionnels dont l'aide à domicile fait l'objet (dans le cadre des politiques publiques d'action sociale ou dans celui des politiques publiques de l'emploi). D'autre part, parce que les spécificités de l'emploi dans ce champ rendent complexes les différentes entreprises de mesure (multiactivité, éclatement des temps, pluralité des modes d'intervention pour une même intervenante).

Ces limites inhérentes à l'analyse statistique dans le champ des services à la personne ont été récemment consignées par un groupe de travail du Comité National de l'Information Statistique chargé de faire le bilan sur la connaissance des emplois dans les services à la personne (CNIS, 2012). Comme le souligne Jany-Catrice, les résultats de ce rapport montrent « à quel point ce qui se noue va bien au-delà d'un strict questionnement sectoriel. Il porte sur

⁵⁹ Recommandations n°6 à 8.

⁶⁰ Recommandation n°13.

des interrogations aussi ambitieuses que : *qu'est ce qu'une profession ? Qu'est ce qu'être en activité? En filigrane, qu'est ce qu'un emploi ?* » (Jany-Catrice, 2012).

Nous ne cherchons pas ici à dresser une mesure « juste » de l'emploi de l'aide à domicile et de sa partition entre activité prestataire et emploi direct. Nous nous bornons à réaliser un cadrage statistique offrant au lecteur des ordres de grandeurs qui puissent être mis en perspective et délivrant une vue plus concrète du champ de l'aide à domicile.

b. Le partage de l'activité d'aide entre mode prestataire et emploi direct

Nous tentons d'appréhender le partage de l'activité d'aide à domicile entre mode prestataire et emploi direct, en mettant en avant le volume d'emploi intermédié à partir de l'enquête emploi de l'INSEE et de l'enquête IAD (Encadré 1.8). Nous cherchons ensuite à isoler au sein de l'emploi direct et de l'emploi prestataire ce que représente l'activité d'aide à domicile auprès de publics fragiles à partir des données de la base « nOva » et de celles de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

Encadré 1.8. Les sources statistiques concernant l'emploi et le volume d'activité dans l'aide à domicile

Quatre sources statistiques sont ici mobilisées pour rendre compte du niveau d'emploi et du volume d'activité dans l'aide à domicile. L'enquête emploi de l'INSEE, l'enquête IAD de la Drees, la base « nOva » gérée par l'ANSP et les données relatives au recouvrement des cotisations sociales collectées par les différents organismes de sécurité sociale et centralisées par l'ACOSS.

- *L'enquête emploi* : Elle est réalisée auprès des individus de plus de 15 ans dans le cadre d'une enquête au domicile des ménages français (de métropole) sur la base d'un échantillon représentatif. Les fichiers d'enquête comptent environ 108 000 personnes réparties dans 57 000 ménages. Depuis 2003, l'enquête emploi est trimestrielle, la collecte des données étant effectuée en continu sur toutes les semaines de chaque trimestre. En dehors de la mesure de l'emploi et du chômage pour laquelle elle est bien connue, elle fournit des informations précieuses sur les professions qui sont identifiées au sein d'une nomenclature (celle des Professions et catégories socioprofessionnelles). Les « aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales » sont regroupées dans la profession 563b avec les assistantes de vie qui sont quant à elle des salariées de particuliers employeurs mais dont la fonction est tournée vers le maintien à domicile et non la réalisation de services domestiques. Les « employés de maison et personnels de ménage chez des particuliers » appartiennent à une autre profession (563c).
- *L'enquête IAD* : L'enquête auprès des intervenants à domicile (IAD) a été réalisée en 2008 par la Drees. Elle s'intéresse aux caractéristiques et aux conditions de travail des personnes intervenant au domicile des personnes âgées ou handicapées dans le cadre du maintien de l'autonomie. Après constitution d'un échantillon représentatif du secteur de l'aide à domicile, 2587 intervenantes réparties dans 30 départements ont été interrogées. Elles ont été sélectionnées pour partie dans la base des intervenantes de l'Institut de retraite complémentaire des employés de maison (IRCEM) et parmi 263 organismes agréés de services à la personne eux-mêmes sélectionnés dans la base « nOva » de l'ANSP. Le questionnaire de l'enquête vise à identifier le profil sociodémographique, les

trajectoires professionnelles, les conditions d'exercice de leur métier et l'opinion que portent les intervenantes sur leur métier.

- *La base « nOva »* : Il s'agit d'une base administrative informatique gérée par l'ANSP. Elle recense de façon exhaustive l'ensemble des services déclarés ou agréés de services à la personne et renseigne sur leur activité (nombre de salariés, volumes horaires, catégories d'activités au titre desquelles interviennent les services). Le système d'information « nOva » a succédé en 2008 à la collecte par les Direccte des états mensuels d'activité (recensant les volumes horaires, les effectifs salariés et les masses salariales) et des tableaux statistiques annuels (détaillant les volumes horaires selon les types de prestations fournies et caractéristiques des personnels). Cette évolution relativement récente dans le système d'information a des effets sur la qualité et la « comparabilité » des données. Pour 2011 qui constitue notre année de référence, le taux de saisie des états mensuels d'activité par les organismes dans la base « nOva » était de 84 % et de 71 % pour les tableaux statistiques annuels.
- *Les données de recouvrement des cotisations sociales* : C'est par l'intermédiaire des données de recouvrement des cotisations sociales remontées par les particuliers employeurs que l'emploi direct peut en grande partie être appréhendé (qu'il s'agisse du nombre de salariés ou des volumes horaires d'activité réalisés). Les déclarations nominatives simplifiées collectées par les URSSAF et les volets sociaux des CESU collectés par le Centre national du traitement des CESU sont centralisés par l'ACOSS. Ces données sont donc exhaustives, si l'on s'en tient bien entendu à l'activité déclarée.

Sources : INSEE (www.insee.fr), Drees (<http://www.drees.sante.gouv.fr/l-enquete-aupres-des-intervenants-a-domicile-iad.6550.html>), Marquier (2010), Ould Younes (2013).

1^{er} indice : La majorité de l'emploi est intermédiée

D'après l'enquête emploi de l'INSEE, les aides à domicile et aides ménagères représentent 537 000 emplois sur la période 2009-2011. Parmi elles, 53 % étaient employées par des structures du secteur social et médico-social (qu'il s'agisse de services d'hébergement ou de services sans hébergement), 8 % par l'administration publique et 31 % par des particuliers employeurs. Autrement dit, moins d'un tiers des aides à domicile et aides ménagères sont en emploi direct contre 87 % des employées de maison (Ast, 2012). De plus, les intervenantes en emploi direct ont un temps de travail inférieur à celui des intervenantes en mode prestataire puisque, selon l'enquête IAD, 16,9 % des intervenantes en emploi direct sont à temps plein contre 37 % pour les intervenantes en mode prestataire et 32,5 % pour celles qui interviennent en mode mandataire ou mixte⁶¹.

En présentant des chiffres légèrement différents de ceux de l'enquête emploi, l'enquête IAD menée par la Drees en 2008 conduit à la même conclusion. Sur les 515 000 intervenantes concernées en 2008, 394 000 intervenantes (soit 76,6 % d'entre elles) travaillaient par l'intermédiaire d'un organisme, c'est-à-dire en mode prestataire (37,1 %) ou

⁶¹ Cette catégorie mandataire ou mixte regroupe les intervenantes qui exercent en mode mandataire ou dans le cadre de plusieurs statuts (mandataire + emploi direct, mandataire + prestataire, prestataire + emploi direct).

en mode mandataire ou mixte (39,5 %). L'agrégation de ces deux modes d'intervention (prestataire et mandataire) constitue ce que nous appelons l'activité intermédiée, c'est-à-dire l'activité pour laquelle l'organisme d'aide à domicile – ou plus largement de service à la personne – joue un rôle d'intermédiaire entre l'utilisateur et l'intervenante au domicile.

On peut donc en déduire que le mode prestataire est dominant dans l'aide à domicile en termes de volumes horaires d'activité puisque les aides à domicile en emploi prestataire sont plus nombreuses et travaillent plus longtemps. Nous revenons plus loin sur la question des volumes d'activité et nous synthétisons dans le tableau suivant les principaux chiffres concernant l'emploi des aides à domicile (Tableau 4).

Tableau 4. Répartition des intervenantes à domicile et des temps de travail selon les modes d'emploi

	Enquête IAD (2008)	Enquête emploi (2009-2011)
Nombre d'intervenantes	515 000	537 000
Part salariée par une organisation*	37,1 %	61 %
Part salariée par des particuliers employeurs*	23,5 %	31 %
Part salariée en mode mandataire ou mixte*	39,5 %	-
Part des temps pleins	30,4 %	32 %
<i>au sein de l'emploi prestataire</i>	37 %	-
<i>au sein de l'emploi direct</i>	16,9 %	-

*Seule l'enquête IAD distingue les salariées strictement en emploi prestataire et celles strictement en emploi direct. L'existence d'une catégorie de salariées en mode mixte dans l'enquête IAD explique les différences sensibles entre la part des intervenantes à domicile salariées par une organisation et la part salariée par des particuliers employeurs pour les deux sources de données statistiques.

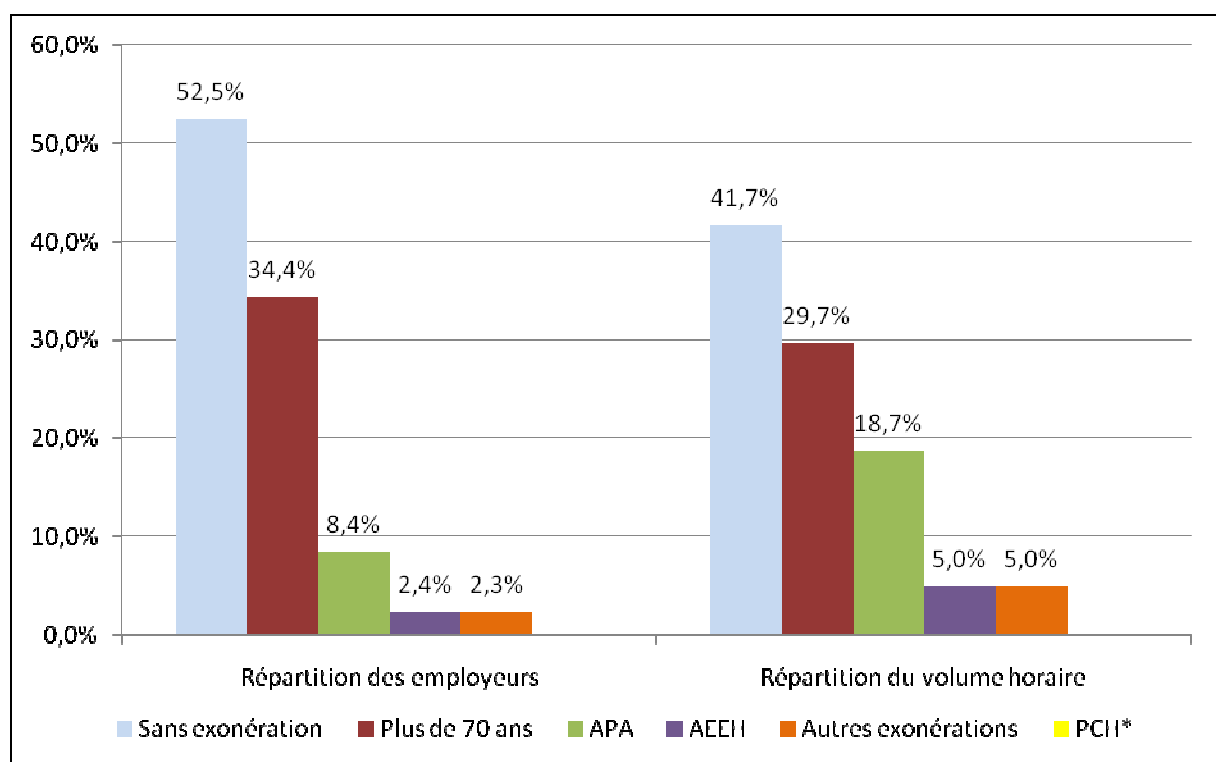
Sources : D'après Marquier (2010) et Ast (2012).

2^{ème} indice : Les activités d'aide à domicile sont minoritaires dans l'emploi direct

De leur côté, les données administratives sur le régime fiscal des particuliers employeurs laissent penser que l'aide à domicile n'est pas le motif premier du recours à l'emploi direct. Le type d'exonération de cotisations sociales dont les particuliers employeurs bénéficient informe sur la composition des particuliers employeurs et leur éventuelle inscription au sein d'un dispositif de prise en charge du maintien de l'autonomie. En effet, des exonérations de cotisations sociales sont prévues pour les particuliers employeurs dans le cadre de l'emploi direct pour les bénéficiaires de dispositifs d'aide et de maintien à domicile tels que l'APA, la PCH, l'ACTP ou l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Une exonération est également accordée, de droit, à toutes les personnes de plus de 70 ans, le

sur un critère d'âge et non de besoin en termes de maintien de l'autonomie. La répartition des particuliers employeurs dans le cadre de ces différents régimes fiscaux est significative. Plus de la moitié des particuliers employeurs ne bénéficient d'aucune exonération de cotisation patronale et seulement 13 % bénéficient d'une exonération au titre de bénéficiaire d'un dispositif de prise en charge institutionnel (APA, PCH, AEEH, ACTP). Si la répartition est quelque peu différente en termes de volume horaire, on peut noter que moins de 30 % des heures rémunérées par les particuliers employeurs profitent de l'exonération au titre de bénéficiaire d'une prise en charge institutionnelle. Le type d'exonération le plus répandu concerne l'âge des particuliers employeurs, un critère qui ne tient pas compte du degré d'autonomie des personnes (Graphique 3).

Graphique 3. Identification des particuliers employeurs et des activités réalisées à leur domicile en 2011



*Le dispositif d'exonération de cotisation au titre de l'emploi d'une tierce personne pour les bénéficiaires de la PCH représente 0,1 % du volume horaire et moins de 0,1 % des particuliers employeurs. Il n'est donc pas visible sur le graphique.

Lecture : 8,4 % des particuliers employeurs bénéficient d'une exonération de cotisation patronale au titre de bénéficiaire de l'APA. Cette exonération concerne 18,7 % des heures rémunérées par les particuliers employeurs.

Sources : Acoess-Urssaf, CnCesu. Réalisé à partir de Berche *et al.* (2013a).

Autrement dit, même s'il y a de l'aide à domicile délivrée en emploi direct, ce mode d'emploi n'est pas le mode privilégié pour ces activités. Le cas de l'APA est de ce point de vue assez explicite. D'après l'Acoss, les bénéficiaires de l'APA à domicile représentaient 167 000 particuliers employeurs au quatrième trimestre 2011, soit une baisse de 10 % par rapport à l'année 2004 (Berche *et al.*, 2013a)⁶². Ces chiffres sont à mettre en rapport avec l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA qui a crû de 46 % sur la même période (Graphique 4).

Non seulement les bénéficiaires recourant aux services prestataires sont largement majoritaires, mais surtout, la tendance des dernières années est au développement de l'activité prestataire et ce, dans l'ensemble du champ des services à la personne (Ould Younes, 2012, 2013).

3^{ème} indice : À l'inverse, dans l'activité intermédiée, l'aide à domicile est bien majoritaire

L'activité des services agréés montre que l'essentiel de l'activité intermédiée ressort de l'aide à domicile telle que nous l'avons délimitée et qu'elle s'est historiquement construite, c'est-à-dire orientée vers les personnes fragiles (Tableau 5).

⁶² Cette tendance semble s'être accentuée encore en 2012 puisque le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile chez les particuliers employeurs a reculé de 6,3 % (Berche *et al.*, 2013b).

Tableau 5. Volumes horaires d'interventions dans les services à la personne en 2011

Modalité de recours et type d'activité	Volume d'activité (en millions d'heures)	Part du volume horaire d'activité
Emploi direct	492	56 %
Emploi mandataire	73	8 %
dont:		
<i>aide à domicile hors garde d'enfant</i>	<i>42,97</i>	<i>58,5 %</i>
<i>garde d'enfant de moins de 3 ans</i>	<i>7,49</i>	<i>10,2 %</i>
<i>Ménage/repassage</i>	<i>16,82</i>	<i>22,9 %</i>
Emploi prestataire	311	36 %
dont:		
<i>aide à domicile hors garde d'enfant</i>	<i>188,47</i>	<i>60,6 %</i>
<i>garde d'enfant de moins de 3 ans</i>	<i>4,67</i>	<i>1,5 %</i>
<i>Ménage/repassage</i>	<i>0,86</i>	<i>0,3 %</i>
TOTAL	876	100 %

Note : Les chiffres en italique correspondent à la ventilation de l'activité au sein de chaque modalité de recours (emploi direct, mandataire ou prestataire).

Lecture : En 2011, l'emploi direct représentait 492 millions d'heures rémunérées dans les services à la personne soit 56 % de l'ensemble de l'activité du secteur. L'aide à domicile hors garde d'enfants représentait 60,6 % des 311 millions d'heures réalisées par les organismes agréés de services à la personne en mode prestataire.

Source : Auteur ; à partir de Ould Younes (2013)

Bien sûr, les comparaisons sont délicates dans la mesure où le contenu des interventions concernant l'emploi direct n'est pas disponible comme pour les organismes de services à la personne. La proche similitude dans la ventilation des activités entre prestataire et mandataire pourrait laisser penser que le recours à l'emploi direct se distribuerait selon les mêmes types d'activité que pour le prestataire. Mais, les logiques qui président au recours au mode mandataire ne sont pas du même ordre que celles qui poussent à recourir à l'emploi direct. D'après l'enquête sur les particuliers utilisateurs de services à la personne, les raisons pour préférer l'emploi direct sont très largement liées au choix de l'intervenante⁶³ (Lequien, 2010). Autrement dit, c'est la possibilité de choisir l'intervenante qui est mis en avant alors que le mode mandataire repose sur le principe de l'intermédiation. Si des études mériteraient d'être menées sur les motifs de recours au mandataire, on peut néanmoins émettre l'hypothèse

⁶³ 37 % des particuliers employeurs déclarent préférer l'emploi direct pour conserver la liberté de choix des intervenantes et 10 % parce qu'ils considèrent ce mode de recours comme une garantie dans le choix des personnes.

que le recours au mode mandataire relève d'une combinaison de logiques différentes. D'une part, le mode mandataire répond à la logique de continuité du service, de délégation du « management » des intervenantes qui est proche de celle de l'emploi prestataire. D'autre part, elle répond à une logique de coût, le mode mandataire étant moins onéreux que le recours au prestataire coûteux et permettant ainsi d'accroître le nombre d'heures d'intervention. Pour oser la comparaison, on pourrait parler d'une forme de « *low cost* » de l'aide à domicile.

Au cours du XX^{ème} siècle, l'aide à domicile s'est construite au sein de l'action sociale en s'appuyant sur ses deux bâtisseurs que sont le mouvement associatif et l'initiative publique locale. Toujours dominé par le secteur non lucratif, mais marqué par l'essor du secteur lucratif, le paysage contemporain de l'offre d'aide à domicile est à la fois le produit de la construction de l'aide comme action sociale de proximité et de la libéralisation du secteur des services à la personne. La complexité de ce secteur trouve sa source dans la dynamique même de son histoire. Cette complexité ne se limite pas à la pluralité de l'offre. Elle caractérise également les financeurs et les régulateurs du champ. Avant d'analyser cette catégorie d'acteur, nous revenons sur les usagers de l'aide à domicile dans la deuxième section de ce chapitre.

Section 2 - Les usagers : consommateurs ou bénéficiaires ?

L'angle sous lequel nous abordons l'analyse des usagers est celui d'une question identitaire : les usagers sont-ils des consommateurs ou des bénéficiaires du service ? Cette question n'est pas seulement d'ordre sémantique puisque derrière les mots se cachent des enjeux théoriques de taille. D'une part, pour ce qui est de la représentation économique, nous montrons que le statut des usagers du service ne recoupe pas totalement celui de consommateur au sens économique du terme promu par l'analyse néoclassique. D'autre part, du point de vue d'une distinction entre *care* nécessaire et service de confort⁶⁴, le statut de consommateur et celui de bénéficiaire recouvrent des dimensions socio-politiques différentes. Nous effectuons donc un éclairage sémantique (2.1) avant de voir comment la notion de besoin s'est construite en appui sur le principe de fragilité des personnes, c'est-à-dire sur une qualité spécifique des usagers (2.2). Cette construction sociale de la catégorie de personne fragile rend alors possible la mesure des bénéficiaires (2.3).

⁶⁴ À l'inverse du service de confort, le *care* nécessaire peut être défini comme le soin que l'on ne peut se donner à soi-même. Nous revenons plus amplement sur la notion de *care* et les différentes dimensions qui la composent dans le chapitre 4.

2.1. Qu'est-ce qu'un consommateur ? Qu'est ce qu'un bénéficiaire ? Éclairage sémantique

À défaut de pouvoir définitivement trancher la question de l'identité des usagers des services d'aide à domicile, il est tout de même possible de baliser la compréhension de leur statut en évitant les pièges liés aux sens multiples que peuvent revêtir les termes employés. Usagers, consommateurs, bénéficiaires, ces termes peuvent paraître synonymes : les utilisateurs des services d'aide consomment, bénéficient du travail des aides à domicile. Mais les nuances entre les termes existent et font sens dès lors que l'on se place sur le terrain de l'analyse économique et des différentes conceptions de l'action sociale.

Le terme de consommateur ne recouvre pas le même sens selon qu'on l'appréhende du point de vue littéraire ou à travers sa déclinaison dans l'analyse économique. Dans l'acception littéraire du terme, le consommateur est celui qui fait l'acte de consommation, c'est-à-dire qui accomplit jusqu'à son terme une action (c'est le sens de la consommation d'une union). Cet accomplissement peut se faire dans la plénitude (tendre vers la perfection) ou dans l'anéantissement (tendre vers la destruction). La consommation au sens économique générique emprunte l'idée d'accomplissement dans la destruction puisqu'elle est définie comme le processus de destruction de la valeur par l'usage. Sa définition se rapproche donc dans ce cas de la consommation dont l'origine étymologique est la même⁶⁵. Dans ce sens générique, les usagers du service sont bien des consommateurs dans la mesure où leur utilisation du service épuise ce dernier.

Le terme de consommateur, appréhendé selon le prisme de l'analyse économique standard⁶⁶, dépasse ce sens générique. En effet, dans l'analyse microéconomique néoclassique, le consommateur est une unité de base, caractérisée par une relation de préférence et des ressources données *a priori*. Il entre en interaction avec un producteur dans le cadre d'un échange de bien ou service. Le consommateur n'est plus celui qui détruit la valeur par l'usage, mais celui qui demande un bien sur un marché ou, pour le dire trivialement, le consommateur n'est pas celui qui consomme mais celui qui achète en vue de consommer. Cette nuance n'est pas sans importance, car en raison de l'axiomatique contenue dans cette représentation de l'analyse économique, le consommateur n'est plus défini par une

⁶⁵ Du latin *consumo* qui signifie absorber entièrement.

⁶⁶ À la suite de Favereau (1989), on entend ici par théorie standard l'analyse économique fondée *i.* sur la rationalité des comportements individuels réduite à l'optimisation (rationalité instrumentale) et *ii.* sur la coordination des comportements individuels réduite au marché (voir Encadré 3.2).

action sur un bien, mais par un comportement dans un cadre institutionnel de régulation des échanges. Dans notre cas, cette distinction a toute son importance dans la mesure où c'est à l'origine un tiers (le financeur-régulateur) qui paye la production du service d'aide à domicile, tandis que l'utilisateur détruit la production. Autrement dit, financeur et consommateur ne se superposent pas, ce qui bouscule la représentation axiomatique de l'analyse économique⁶⁷.

Le terme de bénéficiaire évite quant à lui cet écueil et souligne le principe d'un tiers financeur. Le bénéficiaire est celui qui possède un bénéfice. Le *beneficium*, qui signifie bienfait, est un service attaché à une personne (et/ou une fonction) en vertu du droit (légal, canonique ou conventionnel) et dont celle-ci tire profit. La définition du bénéficiaire est donc plus en adéquation avec le schéma des politiques de l'action sociale où l'utilisateur reçoit, en vertu de sa condition reconnue socialement, le droit à tirer profit du service d'aide. Derrière la sémantique se cache ainsi le principe d'une construction sociale de l'identité des usagers car le statut conférant le bénéfice est bien un attribut social de la personne.

Le terme d'utilisateur est le terme juridique repris dans la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale de 2002. Il fait ressortir, comme celui de bénéficiaire, le caractère politique de ce statut. L'utilisateur est celui qui utilise le service public : il porte donc par définition une dimension politique. Dans le cadre de l'action sociale menée par le champ associatif, l'utilisateur recouvre cette dimension politique au-delà de son usage d'un service public, à travers son action participative dans la réalisation de la mission de service public. C'est ce que montre Chauvière (1992) à travers la construction de la figure de l'utilisateur dans les associations d'aide familiale, ces dernières ayant cherché à intégrer les usagers à la gestion des services⁶⁸. De façon plus prononcée que celle de bénéficiaire qui insiste sur l'existence d'un droit à l'aide, la notion d'utilisateur renvoie à la question de la participation des bénéficiaires du service public à la réalisation de ce dernier. Cette participation des usagers constitue un acte d'exercice de leur souveraineté politique, ce que Warin nomme « la citoyenneté de guichet »⁶⁹ (Warin, 1999).

⁶⁷ Nous montrons plus loin (chapitre 6) comment l'évolution du dispositif de financement et de tarification a contribué à rabattre l'identité de l'utilisateur sur l'axiomatique de l'analyse économique et à en faire un consommateur non plus seulement au sens générique du terme mais au sens axiomatique.

⁶⁸ Sur cette question nous renvoyons aux travaux de Duriez et Nizey évoqués supra (voir 1.1.1).

⁶⁹ Cette « citoyenneté de guichet » ne doit pas être confondue avec l'idée d'acte de consommateur citoyen, où la souveraineté politique s'exercerait dans la consommation. L'idée que défend Warin est que les usagers coproduisent les normes et valeurs de fonctionnement du service public par leur usage du service. À travers leur individualisme modéré, les usagers rappellent les agents sur la voie de la justice et de l'égalité lorsqu'ils font mauvaise application des règles ou ne les respectent pas. De même, les agents recadrent les usagers lorsque ces

Comme le souligne Jaeger (2011), derrière la notion d'usager se dessinent les contours d'une catégorisation sociale inévitable et entretenant comme toute catégorisation sociale des liens complexes avec les processus de stigmatisation. Cette remarque conduit logiquement à s'interroger sur la définition de cette identité sociale. Dans le cas de l'aide à domicile, le bénéficiaire est attaché à la vulnérabilité socialement reconnue de la personne.

2.2. Histoire d'une activité destinée aux personnes fragiles

2.2.1. La délimitation juridique de l'activité par les publics

La dénomination de personne fragile est une terminologie non juridique qui est communément employée pour regrouper l'ensemble des catégories juridiques auxquelles est attaché le bénéfice de l'action sociale (Encadré 1.8). Il s'agit des personnes âgées, des personnes handicapées, des familles en difficulté et des enfants en bas âge. Cette catégorie délimite à la fois l'espace des bénéficiaires mais également l'espace des pourvoyeurs de l'action sociale puisque sont considérés comme services sociaux ou médico-sociaux les services qui interviennent auprès de ces publics pour leur fournir une assistance.

Encadré 1.9. Les publics cibles au centre de la définition des activités

Le Code de l'action sociale et des familles (CASF) définit l'action sociale et médico-sociale à travers les publics auprès desquels cette action est menée. Il stipule ainsi que « *l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature* ».

De son côté, le Code du travail distingue, au sein des services à la personne, deux types d'activités soumises à un cadre réglementaire différent : l'agrément et la déclaration. Celles relevant de l'agrément sont « *la garde d'enfants au-dessous d'une limite d'âge fixée par arrêté conjoint du ministre de l'emploi et du ministre chargé de la famille* » et les activités d'« *assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile* ». L'arrêté fixant le cahier des charges de l'agrément précise que sont soumises aux dispositions du cahier des charges de l'agrément « *la garde d'enfants de moins de trois ans* » et que sont considérées comme autres personnes ayant besoin d'une aide à leur domicile « *les personnes ou les familles rencontrant une difficulté temporaire ou permanente de nature à mettre en péril l'autonomie et l'équilibre de la famille et son maintien dans l'environnement social* ».

Source : article L.116-1 du CASF ; articles L.7231-1 et L.7232-1 du Code du travail ; Arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges prévu à l'article R.7232-7 du Code du travail, JO du 30 décembre 2011.

derniers débordent de la relation d'usage du service public vers la relation de consommation. En somme, l'usager est citoyen dans le sens où il concourt en tant qu'usager à la construction du service public.

Il n'est pas question ici de revenir sur l'ensemble de la construction historico-juridique de cette catégorie de personne fragile voire de personne dépendante. Plusieurs travaux montrent notamment comment la catégorie de personne âgée dépendante s'est construite autour de la notion d'incapacité (Ennuyer, 2002) conduisant à un traitement politique de la vieillesse sur un modèle sanitaire et peu soucieux du principe d'attention sur lequel repose le travail d'intervention sociale (Thomas, 2005). Notre propos ici n'est pas de questionner le substrat de la notion de vulnérabilité ou de fragilité, mais de noter que le bénéfice de l'aide est attaché à ce principe de vulnérabilité, de fragilité.

Cette notion de vulnérabilité est centrale car elle permet de démêler au sein des usagers des services à la personne ceux bénéficiant d'un service d'action sociale et ceux recourant à un service domestique. Les besoins d'une personne fragile ne sont pas du même ordre que ceux d'une personne non fragile, et c'est bien la qualité des usagers plus que l'apparence des tâches effectuées qui confère la spécificité de l'activité d'aide à domicile par rapport à l'activité de services domestiques. La constitution de l'activité d'aide à domicile montre d'ailleurs, par son histoire, qu'elle est fondamentalement liée à la question des bénéficiaires de l'aide plus qu'à la question des tâches effectuées.

2.2.2. Une activité traditionnellement définie par ses publics plutôt que par ses tâches

L'aide à domicile, dont on a coutume de faire remonter l'existence à la création de l'aide familiale des Petites Sœurs de l'Assomption en 1865, s'inscrit dès son origine dans le principe d'une aide apportée aux pauvres et aux nécessiteux. Dans une perspective religieuse, il s'agit de poursuivre l'œuvre du don de soi au domicile des personnes, le ménage étant alors perçu comme un prolongement de « *l'idéal d'humilité et comme le moyen d'établir une relation de confiance avec les membres des familles ouvrières* » (Duriez et al., 2002, p.177). C'est bien la qualité du bénéficiaire du service qui définit l'activité et non la tâche effectuée, qui est envisagée comme le support d'une mission bien plus large.

Par la suite, les initiatives d'aide familiale qui émergent dans l'Entre-deux-guerres, tout en se déconfessionnalisant, conservent le principe d'aide, d'accompagnement lié à la qualité des publics aidés, plutôt que d'un service fondé sur la tâche réalisée. L'aide aux mères, fondée en 1920 sous l'impulsion d'Henriette Viollet, a pour but la promotion de la famille par l'aide familiale. Il s'agit de faire des tâches domestiques et familiales le support d'une action éducative à destination des familles nombreuses en difficulté pour assumer leur mission.

Les initiatives du Mouvement populaire des familles et du Mouvement familial rural vont pousser la question de la qualité des bénéficiaires et de la fragilité des personnes aidées jusque dans une logique de classe. Ainsi, l'aide n'est pas seulement envisagée sous le prisme d'une fragilité des individus mais d'une fragilité de leur position sociale liée à leur classe d'appartenance. Si l'émergence de l'initiative des Petites Sœurs de l'Assomption était bien liée à la constitution d'une classe ouvrière urbaine pauvre dans le contexte d'industrialisation, l'entraide familiale qui se structure dans l'immédiate Après-guerre⁷⁰, notamment sous l'impulsion du MPF par la création des associations familiales ouvrières, se conçoit comme consubstantielle à la fragilité liée à la position de la classe. Il s'agit d'une aide apportée par et pour la classe populaire dont les tâches constituent le support d'une éducation populaire et d'une émancipation de la classe ouvrière.

Avant que la notion de personne fragile ou vulnérable ne soit institutionnalisée par des catégories juridiques, l'activité d'aide s'était donc déjà vue définie par la qualité de ses bénéficiaires. L'aide à domicile est historiquement conditionnée par un attribut social, contrairement aux services domestiques où le service est conditionné par la capacité financière. D'un point de vue théorique, le bénéficiaire, profitant de l'aide en vertu d'un besoin socialement reconnu, ne se confond donc pas avec le consommateur de service, engagé dans une relation commerciale sur la base d'un besoin qui ne fait pas l'objet d'une justification sociale⁷¹.

Si cette distinction entre bénéficiaire et consommateur a été quelque peu obscurcie au gré des évolutions institutionnelles, elle n'en reste pas moins vive aujourd'hui au sein du champ de l'aide à domicile. Doniol-Shaw, Dussuet et Lada (2007) évoquent ainsi le cas de ces aides à domicile qui vivent difficilement leur intervention auprès de personnes non fragiles. Pour ces travailleuses, la qualité des personnes chez qui elles interviennent et leur vulnérabilité est un élément déterminant de la conception de leur métier⁷².

⁷⁰ Notons qu'à la suite de l'initiative d'Henriette Viollet, le début des années 1940 sera marqué par l'émergence de plusieurs initiatives d'aide familiale issues des créations corporatistes et familialistes vichistes.

⁷¹ Nous évoquons ici la justification sociale en dehors de la validation sociale par la monnaie, sur laquelle nous revenons plus loin dans la thèse. Dans notre cas, les services domestiques font l'objet d'une validation sociale par la monnaie dès lors qu'ils sont payés par le consommateur, mais cette validation sociale procède d'une décision individuelle et non d'une décision collective.

⁷² Nous apportons plus loin un éclairage sur la question de l'importance du statut des bénéficiaires de l'aide, non plus à partir des conceptions du métier des intervenantes, mais à partir des pratiques tarifaires des services d'aide à domicile. Nous montrons qu'au-delà de la fragilité des personnes et de sa reconnaissance institutionnelle, la

2.3. Le dénombrement des bénéficiaires de l'aide à domicile

L'évaluation du nombre d'utilisateurs s'inscrit logiquement dans le cadre des dispositifs publics reconnaissant la qualité de personne fragile aux individus et leur attribuant ainsi le statut de bénéficiaire. Ces dispositifs sont nombreux du fait même de la pluralité des institutions de financement et de régulation des activités d'aide à domicile. Nous revenons dans la section 3 de ce premier chapitre sur les différents financeurs-régulateurs de l'aide à domicile et nous proposons dans le chapitre 2 une lecture historique de la construction du principal dispositif de financement – tant en termes de bénéficiaires que de volumes financiers – : celui de la prise en charge du maintien de l'autonomie des personnes âgées. C'est donc pour l'instant sans entrer dans les détails de ces dispositifs, mais en mentionnant leur existence, que nous cherchons à évaluer le nombre des bénéficiaires de l'aide à domicile. Nous commençons par questionner les limites d'une telle approche (2.3.1), puis nous revenons sur les trois grands types de bénéficiaires que sont les familles en difficulté (2.3.2), les personnes âgées (2.3.3) et les personnes handicapées (2.3.4).

2.3.1. Les usagers se limitent-ils aux bénéficiaires institutionnels ?

Nous avons développé l'idée selon laquelle l'analyse des usagers de l'aide à domicile s'inscrivait nécessairement dans celle des bénéficiaires des dispositifs institutionnels de prise en charge. Il convient néanmoins de noter que l'usage du service d'aide peut s'extraire de ces dispositifs et ce, de deux manières.

D'une part, le bénéficiaire peut formuler des besoins non reconnus dans le cadre des dispositifs existants. La question est alors de savoir si cette consommation supplémentaire relève d'une relation de service social ou d'une relation de service commercial. Cette situation intervient notamment dans le cadre de la saturation des plans d'aide (Encadré 1.10) où les bénéficiaires des dispositifs doivent prendre à leur charge une partie de l'aide réalisée qui n'est pas couverte par le financement institutionnel. L'utilisateur est alors à la fois un bénéficiaire institutionnel et un usager commun, dans la mesure où seule une partie de ses besoins est reconnue institutionnellement. La différence entre bénéficiaire et usager relève en réalité d'un artefact puisque la qualité de la personne ne change pas. La différence est liée à des effets de seuil qui convertissent une partie du financement de l'activité en financement privé

qualité de l'utilisateur et son appartenance sociale à des groupes spécifiques renforcent son bénéfice au sens de la distinction dont il bénéficie dans la politique tarifaire (chapitre 6).

individuel. L'aide s'inscrit toujours dans une relation de service social et les interventions dans le cadre de plans d'aide fixés par les équipes médico-sociales.

Encadré 1.10. La saturation des plans d'aide et la participation financière des bénéficiaires

La saturation des plans d'aide intervient lorsque le dispositif institutionnel de financement public de l'aide est plafonné. Ce plafonnement doit être distingué de ce qu'il est coutume d'appeler le « ticket modérateur », c'est-à-dire la participation de l'utilisateur au financement de son propre plan d'aide.

Pour le « ticket modérateur », ce sont les ressources du bénéficiaire qui servent de base au calcul de la participation qui lui sera demandée : une proportion plus ou moins importante du plan sera financée par l'utilisateur en fonction de ses ressources. Pour le plafonnement, c'est un seuil légal qui fixe de façon forfaitaire le montant du financement institutionnel. Quelles que soient les ressources du bénéficiaire, le financement qui lui est attribué ne pourra pas dépasser cette enveloppe forfaitaire.

La plupart des dispositifs de financement intègre un « ticket modérateur » mais tous ne sont pas plafonnés. Ainsi, par exemple, la Prestation de compensation du handicap prend en charge la totalité du plan si les revenus annuels du bénéficiaire sont inférieurs ou égal à 26 316,08 €⁷³. En revanche, 20 % du montant du plan d'aide sont laissés à la charge du bénéficiaire si ses ressources excèdent ce seuil, la participation du bénéficiaire étant néanmoins limitée à 10 % des ressources personnelles nettes d'impôt. Dans le cas de l'Allocation personnalisée d'autonomie, contrairement à la PCH, le « ticket modérateur » est doublé d'un plafonnement de l'allocation. Le « ticket modérateur » dépend des ressources du bénéficiaire. Aucune participation n'est demandée si les revenus du bénéficiaire sont inférieurs à 734,66 €⁷⁴ par mois et la participation varie progressivement de 0 % à 90 % du montant du plan lorsque les revenus sont compris entre 734,66 € et 2927,66 €⁷⁵. À ce ticket modérateur est donc appliqué un plafond qui dépend quant à lui, non pas des ressources des bénéficiaires, mais de leur degré d'autonomie. Ces plafonds vont de 559,22 €/mois pour les personnes les plus autonomes à 1304,84 €/mois pour celles ayant les besoins les plus importants. Quelles que soient les ressources des personnes, le plan d'aide ne peut pas dépasser ces plafonds et un « ticket modérateur » est appliqué en fonction des revenus du bénéficiaire.

D'autre part, la demande de service peut être faite en dehors de tout cadre institutionnel. Le statut de bénéficiaire n'est pas attribué par un quelconque statut social sanctionné institutionnellement et l'usage s'apparente alors à une consommation de confort. L'utilisateur commande le service en l'absence de médiations institutionnelles particulières telles qu'elles existent pour le reste des bénéficiaires. Même si la frontière peut paraître poreuse entre bénéficiaire et simple usager, il ne s'agit plus dès lors d'une relation d'aide au sens de relation de service social, mais d'une relation de service commercial. Cet espace où la relation de service social glisse vers la relation de service commercial est un espace construit par les politiques publiques (Devetter *et al.*, 2009, 2008 ; Jany-Catrice, 2010a). La réunion des activités au sein d'un secteur unique des services à la personne ne peut cependant masquer la

⁷³ Soit deux fois le montant de la majoration pour tierce personne au 1^{er} avril 2013.

⁷⁴ Soit 0,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne au 1^{er} avril 2013.

⁷⁵ Respectivement 0,67 et 2,67 le montant de la majoration pour tierce personne au 1^{er} avril 2013.

persistance de l'hétérogénéité des usagers relevant de sphères d'activités aux identités et aux histoires différentes. Les études de la DARES portant sur le recours aux services à la personne montrent ainsi la différence des profils entre ces usagers et notamment la superposition entre les profils d'usagers, les types d'activités réalisées et les modes d'emploi dans lesquels sont réalisées ces activités (Lequien, 2010; Ould Younes, 2012). Si l'aide à la vie quotidienne représente sensiblement le même de taux de recours parmi les usagers⁷⁶, il apparaît néanmoins que le volume horaire de ces activités est essentiel dans l'activité des services prestataires (plus de la moitié des heures d'intervention réalisées par ces services). Beaucoup moins aisés et bien plus âgés, les usagers de services prestataires se distinguent également des particuliers employeurs. En effet, alors que 62 % des usagers recourant aux services prestataires sont issus de foyers dont le revenu mensuel est inférieur à 1 500 €, la moitié des particuliers employeurs proviennent de foyers dont le revenu dépasse 3 000 € par mois. Cette différence dans le profil des usagers provient à la fois de la teneur des activités réalisées et de la structure des politiques publiques en matière de maintien de l'autonomie.

En raison de cette difficulté à en saisir la définition, le chiffrage des usagers de l'aide à domicile est malaisé. Entre un décompte lié aux dispositifs institutionnels de prise en charge du maintien de l'autonomie et un dénombrement d'usagers d'un secteur aux contours insaisissables, le cadrage statistique des usagers de l'aide à domicile pose problème. Le groupe de travail du Conseil national de l'information statistique a souligné les difficultés auxquelles se heurte l'évaluation statistique dans ce secteur (CNIS, 2012). Les difficultés que ce rapport soulève se rencontrent non seulement dans l'évaluation des emplois et des types d'activité dans le secteur, mais ces difficultés se retrouvent également dans l'évaluation du nombre d'usagers.

2.3.2. Les bénéficiaires au titre de la protection de l'enfance, du maintien de la cellule familiale et de l'autonomie parentale

S'il est aujourd'hui souvent question de l'aide aux personnes âgées et handicapées lorsqu'on parle d'aide à domicile, il convient cependant de revenir sur l'activité d'aide familiale. Certes, les volumes financiers sont bien plus limités pour ces dispositifs en direction des familles que pour les dispositifs en faveur des personnes âgées. Mais l'aide familiale

⁷⁶ La catégorie « aide à la vie quotidienne » telle qu'elle est définie dans l'étude de la DARES inclut l'assistance aux personnes âgées ou handicapées, les garde-malades, l'aide à la mobilité et le transport de personnes en cas de difficultés de déplacement. Environ 10 % des usagers recourant aux services à la personne déclarent le faire pour ce type d'activité et ce, quelle que soit leur modalité de recours (Lequien, 2010).

mérite néanmoins notre attention pour deux raisons majeurs. D'une part, l'aide à domicile prend historiquement racine dans le travail social en direction des familles et l'ensemble des représentations professionnelles et identitaires du champ procède de cette histoire commune⁷⁷. D'autre part, du fait de sa reconnaissance institutionnelle plus précoce, l'aide à domicile à destination des familles se caractérise par une meilleure reconnaissance des qualifications au sein des conventions collectives et par l'existence d'intervenantes sociales plus qualifiées et mieux rémunérées. Ainsi, dans la grille de classification des emplois de la convention collective de la branche de l'aide à domicile, les Techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) – qui ont succédé aux travailleuses familiales en 1999⁷⁸ – sont les intervenantes au domicile les plus qualifiées.

L'aide à domicile en direction des familles est menée dans le cadre de l'accompagnement social et familial qui s'exerce à travers l'action extra-légale des Caisses d'allocations familiales (CAF) et à travers l'Aide sociale à l'enfance (ASE) gérée par les Conseils généraux. L'ASE regroupe différents dispositifs, mais l'aide à domicile intervient dans le cadre de l'Aide éducative à domicile (AED). En 2010, ces actions éducatives au domicile ont été entreprises auprès de 44 147 enfants. Au total, 15 % des enfants pris en charge dans le cadre de l'ASE bénéficient d'une action éducative au domicile (Borderies et Trespeux, 2012)⁷⁹.

Pour ce qui est des CAF, si leur action est parfaitement circonscrite du point de vue des volumes financiers, force est de constater qu'elle reste floue du point de vue des usagers, puisqu'il n'y a pas d'informations concernant les bénéficiaires de l'aide à domicile au titre de l'action sociale des CAF dans les recueils statistiques de la CNAF⁸⁰. Ainsi, le bénéficiaire de l'APA à domicile est parfaitement circonscrit légalement et statistiquement, tandis que la famille bénéficiant d'une aide à domicile n'est pas une catégorie statistique délimitée.

⁷⁷ Nous revenons sur cette histoire de la constitution du champ professionnel dans le chapitre 2.

⁷⁸ Décret n°99-779 du 9 septembre 1999 relatif à la formation et à l'emploi de technicien de l'intervention sociale et familiale, JO n°211 du 11 septembre 1999 p.13633-13635.

⁷⁹ L'AED ne fait pas nécessairement intervenir des auxiliaires de vie ou des TISF. Si ces intervenantes s'inscrivent dans ce dispositif de l'ASE, leur activité ne fait pas l'objet d'une ventilation dédiée dans les sources statistiques de la DREES. Nous ne présentons donc ces chiffres qu'à titre indicatif.

⁸⁰ Le rapport statistique 2010 de la CNAF sur les prestations familiales consacre ainsi 37 pages à la classification des bénéficiaires des prestations, mais ne précise pas la ventilation des bénéficiaires selon la nature des prestations et ne mentionne que les prestations légales (CNAF, 2011).

2.3.3. Les bénéficiaires au titre du maintien de l'autonomie des personnes âgées

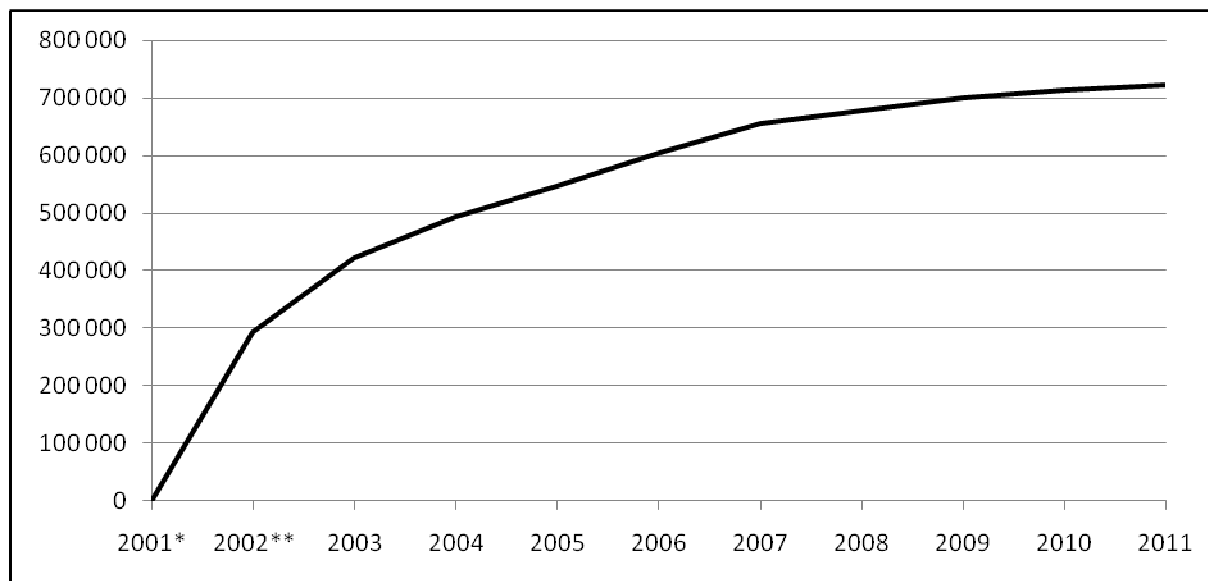
L'aide à domicile pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées relève d'un nombre important de dispositifs du fait de l'enchevêtrement des financeurs. L'histoire du financement du maintien de l'autonomie des personnes âgées, sur laquelle nous revenons plus loin (chapitre 2), explique la diversité des dispositifs de prise en charge. Nous nous limitons ici à évoquer l'APA et l'aide ménagère des Carsat pour deux raisons principales. D'une part, il s'agit des deux plus importants dispositifs existant, tant en termes de bénéficiaires qu'en termes de volumes financiers. D'autre part, ces deux dispositifs méritent une attention particulière dans la mesure où leur poids, leur histoire et celle des institutions qui les portent leur confèrent un pouvoir structurant dans le champ de la prise en charge du maintien de l'autonomie. En effet, l'aide ménagère de la CNAV a constitué une sorte de pilier historique de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Son barème est en général repris par les autres caisses de retraites et, lors de la mise en place de la tarification par les Conseils généraux à la suite de la loi de 2002, ces derniers se sont très souvent appuyés sur le barème de la CNAV pour fixer leurs tarifs. Dans les lignes qui suivent, nous centrerons donc notre attention sur les bénéficiaires de ces deux dispositifs.

a. Les bénéficiaires de l'APA

À la fin de l'année 2011, soit neuf ans après son entrée en vigueur, on comptait plus de 722 000 bénéficiaires de l'APA à domicile⁸¹. C'est principalement durant les premières années que la montée en charge du dispositif s'est fait sentir puisque le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile tend à se stabiliser depuis 2008 (Graphique 4).

⁸¹ Précisons ici que l'Allocation personnalisée d'autonomie peut être versée également en établissement.

Graphique 4. Évolution du nombre de bénéficiaire de l'APA à domicile entre 2001 et 2011



*2001 est l'année d'adoption du dispositif ; **2002 est l'année d'entrée en vigueur du dispositif.

Note : Le nombre de bénéficiaires est celui au 31 décembre de chaque année.

Champ : France entière.

Source : Drees - Enquête annuelle sur les bénéficiaires de l'aide sociale départementale et enquête trimestrielle sur l'APA auprès des Conseils généraux. Mise en forme de l'auteur.

Ce nombre de bénéficiaires est à mettre en regard des autres dispositifs de maintien de l'autonomie. Ainsi, les 722 047 bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2011 sont plus de cinq fois plus nombreux que les 134 000 bénéficiaires de la PCH à la même époque et plus de deux fois plus nombreux que les 303 000 retraités de la CNAV à avoir bénéficié d'un Plan d'actions personnalisé (PAP) cette même année 2011⁸². L'APA constitue donc aujourd'hui de très loin le dispositif le plus important dans la perspective du maintien de l'autonomie, tant en termes de bénéficiaires qu'en termes de volumes financiers. Cela est dû au poids prépondérant des personnes âgées dans la problématique du maintien de l'autonomie et au recentrage des dispositifs à destination de ce public autour de l'APA.

⁸² Les plans d'actions personnalisés (PAP) sont mis en œuvre dans le cadre de l'action sociale de la CNAV. Ils intègrent aujourd'hui le dispositif de l'aide ménagère de la CNAV au sein d'un nouvel ensemble de prises en charge qui se veut plus diversifié que l'aide ménagère telle qu'elle était pratiquée par les CRAM depuis des décennies.

b. Les bénéficiaires de l'aide ménagère des Carsat

Les Carsat, dans le cadre de l'action sociale de la CNAV, prennent en charge depuis des décennies les activités d'aide au domicile des personnes âgées⁸³. L'aide ménagère à domicile est ainsi l'un des dispositifs pilier du maintien de l'autonomie et reste le principal dispositif en dehors de l'APA malgré une baisse tendancielle du nombre de bénéficiaires. L'aide ménagère de la CNAV a longtemps constitué le centre de gravité de l'aide à domicile aux personnes âgées. En effet, non seulement cette caisse est historiquement l'une des premières avec les Mutuelles sociales agricoles (MSA) à avoir pris en charge l'aide ménagère auprès de ses cotisants, mais il s'agit également de la plus importante caisse de retraite en France⁸⁴.

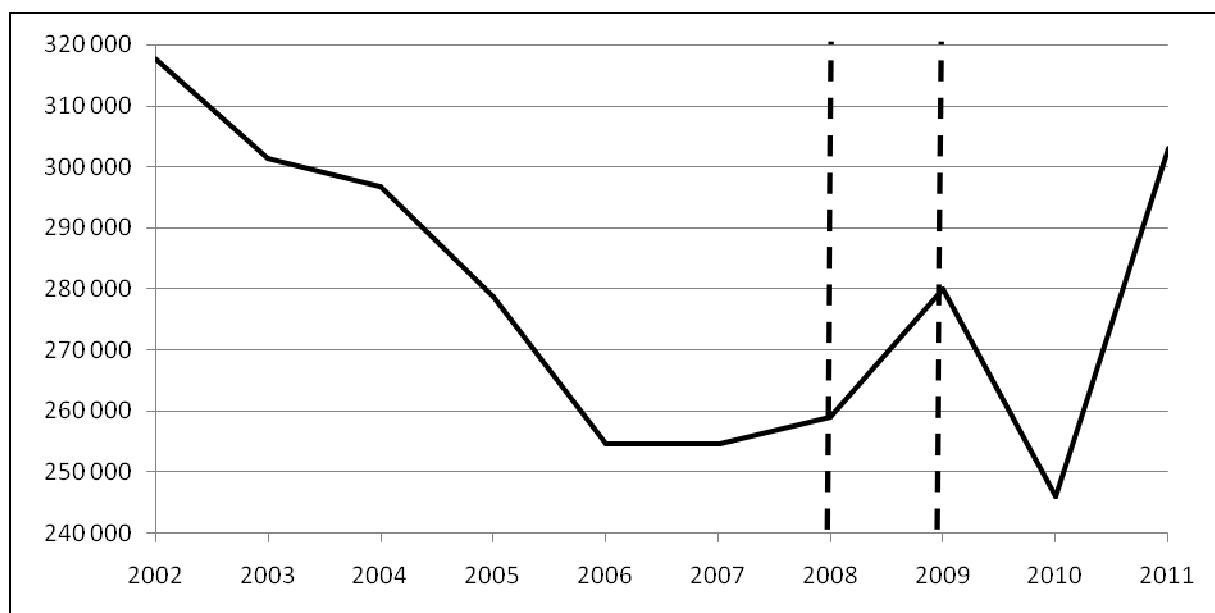
Au fil des années, les dispositifs de prise en charge se sont complexifiés et, au-delà de l'aide ménagère traditionnelle, la CNAV propose aujourd'hui dans ses plans d'actions personnalisés (PAP) d'autres types d'aide comme la téléassistance, le portage de repas ou encore l'aide financière pour l'aménagement du logement des personnes. En dépit de cette diversification, l'aide ménagère constitue toujours l'essentiel de l'action sociale en direction du maintien de l'autonomie, puisqu'elle représentait en 2011 60 % du volume total des prestations accordées dans les PAP. Si la CNAV annonce 303 000 bénéficiaires d'un PAP pour l'année 2011 (Graphique 5) pour un volume financier de 314,9 millions d'euros, ces chiffres intègrent l'ensemble des aides dispensées. Il est difficile d'esquisser des tendances à long terme dans la mesure où il n'existe pas de séries longues normalisées. Ainsi, les données collectées ne couvrent que certaines plages temporelles et intègrent les départements d'outre-mer dans certains cas, tandis qu'ils les écartent dans d'autres cas⁸⁵.

⁸³ Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) ont succédé aux Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) le 1^{er} janvier 2010.

⁸⁴ En 2011, la CNAV gérait les cotisations de 17,8 millions de salariés du secteur privé et assumait le versement des pensions pour 13,1 millions de retraités (CNAV, 2011).

⁸⁵ Les données ont été collectées à travers les rapports nationaux d'activité de la CNAV et le rapport de l'IGAS dressant le bilan de la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNAV. Nous avons contacté la chargée d'étude statistique de la CNAV en charge du traitement des données de l'action sociale, afin d'obtenir des données sur les prestations d'aide ménagère stricto sensu. Celle-ci a souligné que l'aide ménagère hors PAP étant appelée à disparaître, elle ne faisait plus l'objet d'un traitement statistique dédié.

Graphique 5. Évolution du nombre de bénéficiaires d'une prestation d'aide au maintien à domicile de la CNAV entre 2002 et 2011



Note : les traits verticaux des années 2008 et 2009 symbolisent les deux ruptures de série. Compte tenu du problème de stabilisation du traitement statistique des bénéficiaires de l'aide au maintien à domicile de la CNAV, les données après 2008 sont présentées à titre indicatif. Leur mouvement erratique incite à les considérer avec la plus grande précaution.

Champ : France métropolitaine avant 2008 ; France entière à partir de 2008. Bénéficiaires d'une prestation d'aide ménagère à domicile avant 2009 ; bénéficiaires d'un plan d'actions personnalisé après 2009.

Source : Batz de Trenquellon et Mesnil du Buisson (2008) ; rapports nationaux d'activité de la CNAV ; mise en forme de l'auteur.

Malgré ces limites à la collecte statistique, la tendance de fond est à la baisse du nombre de bénéficiaires ; une baisse particulièrement marquée au début des années 2000 alors que l'APA était en pleine montée en charge.

2.3.4. Les bénéficiaires au titre du maintien de l'autonomie des personnes en situation de handicap

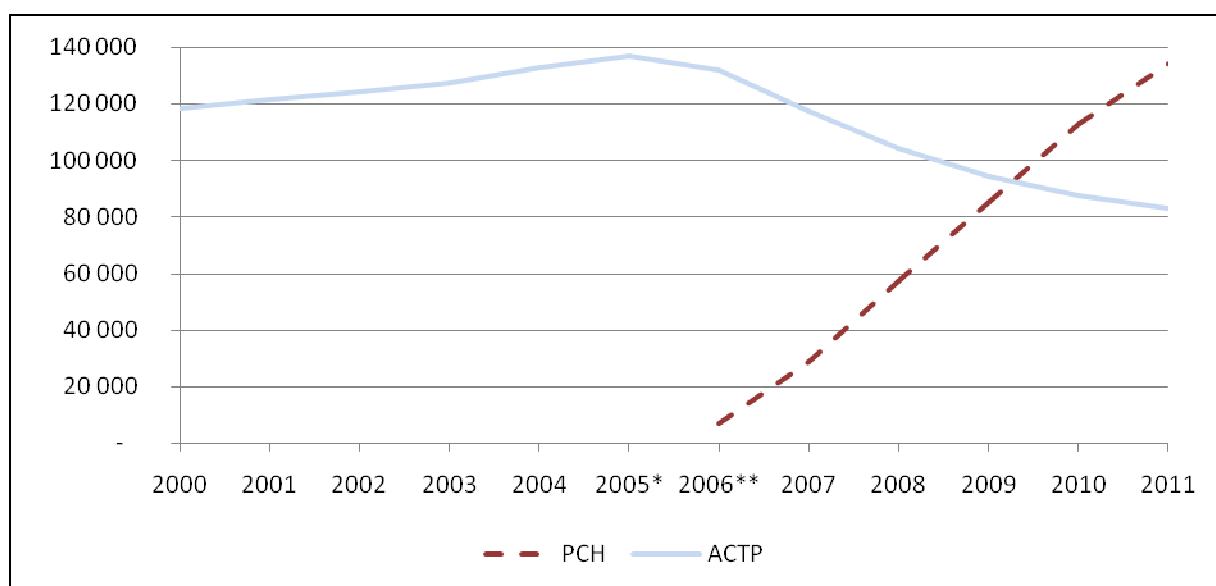
Les personnes en situation de handicap relèvent de plusieurs dispositifs suivant leur âge mais, par souci de clarté, nous évoquerons les deux principaux : l'Allocation compensatrice pour la tierce personne (ACTP), née de la loi de 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées⁸⁶, à laquelle a succédé depuis 2006 la Prestation de compensation du handicap⁸⁷ (PCH). Si la PCH se présente comme une aide plus large que la seule compensation financière liée au recours à une tierce personne, dans les faits 93 % des

⁸⁶ Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, J.O. du 1^{er} juillet 1975, p.6596- 6603.

⁸⁷ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, J.O. du 12 février 2005, p.2353-2406.

bénéficiaires de la PCH perçoivent tout ou partie de cette aide pour une aide humaine. Il s'agit donc d'un dispositif principalement destiné au financement de l'aide à domicile pour le maintien de l'autonomie des personnes en situation de handicap, dont la montée en charge est importante du fait du basculement des bénéficiaires de l'ACTP vers la PCH (Graphique 6). En effet, depuis la création de la PCH, seuls les anciens bénéficiaires de l'ACTP ont pu continuer à bénéficier de ce dispositif ; les nouveaux bénéficiaires devant nécessairement s'inscrire dans le cadre de la PCH.

Graphique 6. Évolution du nombre de bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH entre 2000 et 2011



*2005 est l'année d'adoption du dispositif de PCH ; **2006 est l'année d'entrée en vigueur du dispositif.

Champ : France entière

Source : Drees - Enquête trimestrielle sur la PCH auprès des Conseils généraux (2006-2012) et enquêtes Aide sociale (2003-2006) ; mise en forme de l'auteur.

En conclusion, on peut dire que l'appréhension des usagers de l'aide à domicile est inséparable de l'histoire de ce champ et de la construction des dispositifs institutionnels de la prise en charge financière de ces activités. C'est bien la qualité spécifique des publics aidés qui a historiquement orienté les actions des organismes d'aide à domicile. Familles en difficultés, personnes âgées, personnes handicapées, ce sont bien des attributs sociaux liés aux personnes qui ont défini les contours des interventions et des prises en charge collectives. Après avoir présenté les organismes prestataires d'aide à domicile et les usagers, nous abordons dans une dernière section les financeurs et les régulateurs de l'aide à domicile qui occupent une place essentielle dans l'élaboration et la régulation de ces dispositifs institutionnels de prise en charge du maintien de l'autonomie.

Section 3 - Les financeurs et les régulateurs de l'aide à domicile : le principe supérieur du « qui paye décide »

L'analyse des régulateurs de l'aide à domicile est indissociable de celle des financeurs puisque, la plupart du temps, les uns se superposent aux autres. En effet, même s'il existe des instances spécifiquement en charge de la régulation, c'est le principe supérieur du « qui paye décide » qui s'applique généralement. Financement et régulation s'inscrivent dans le cadre du relais pris par la puissance publique pour venir en aide aux personnes fragiles. Les initiatives publiques locales et associatives ont été relayées et institutionnalisées dans le cadre de la construction de l'État social au cours du XX^{ème} siècle et, de manière plus accentuée après la seconde guerre. Nous consacrons dans le chapitre 2 un développement plus important sur cette question dans le cadre de l'analyse sur les dispositifs de régulation et de financement de l'aide à domicile. Il paraît cependant important, au terme de ce chapitre sur la construction de l'aide à domicile, de revenir sur les institutions publiques qui financent et régulent le champ, en mettant en lumière les principes qui ont guidé le découpage institutionnel de ces fonctions.

Nous revenons successivement sur les institutions en charge du financement et de la régulation⁸⁸ en étudiant les acteurs principaux que sont l'État (3.1), les Conseils généraux (3.2) et les caisses de sécurité sociale (3.3).

3.1. L'État

L'État intervient dans le champ de l'aide à domicile de multiples façons. Il est impossible de rendre compte de façon exhaustive des institutions par lesquelles il influence les activités d'aide à domicile et nous nous contentons ici de mentionner les principaux instruments de son action. L'État est un financeur de l'aide à domicile, mais il est surtout le grand régulateur de ce champ.

3.1.1. L'État financeur : le rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

L'État finance les activités d'aide à domicile par l'intermédiaire de divers dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie. En général, ces dispositifs sont portés par d'autres institutions (Conseils généraux ou caisse de sécurité sociale) mais ils sont cofinancés

⁸⁸ Nous laissons ici la question du financement et de la régulation privée de l'aide à domicile pour nous focaliser sur les acteurs publics. La question des régulations privées est évoquée plus loin dans le chapitre 2 et, quant au financement privé, il renvoie le plus souvent aux usagers eux-mêmes, dans la mesure où il n'existe pas encore de marché privé de l'assurance dépendance.

par l'État. Il existe deux raisons principales de ce cofinancement. D'une part, la décentralisation de compétences vers les Conseils généraux, ou la création de nouvelles compétences pour les collectivités décidée par l'État, se traduisent par un transfert de fond de ce dernier pour compenser les charges liées à ces nouvelles compétences. C'est notamment le cas pour les dispositifs comme l'APA ou la PCH qui ont été créés dans les années 2000 et qui sont cofinancés par l'État, même si la gestion est du ressort des Conseils généraux⁸⁹. D'autre part, l'État finance largement les caisses de sécurité sociale, du fait des dotations de compensation des pertes de cotisations sociales liées aux politiques de l'emploi qu'il met en place. Dans ce cadre, ce ne sont pas les dispositifs qui sont directement cofinancés, mais les budgets globaux des caisses. Les dotations de compensation, versées par l'État, peuvent être affectées aux dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie qui sont portés par les caisses de sécurité sociale (notamment la CNAV et la CNAF).

En tant que financeur, l'État intervient principalement aujourd'hui par le biais d'une institution qui centralise ses paiements aux autres financeurs de l'action sociale que sont les Conseils généraux et les caisses de sécurité sociale. Cette institution est la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Suite aux conséquences de la canicule de 2003, la CNSA a été créée en 2004⁹⁰ dans un contexte de forte communication politique autour des questions du maintien de l'autonomie. Ses trois missions officielles sont de « *i. financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, ii. garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps et iii. assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes* »⁹¹.

C'est donc à la fois une caisse de financement et une agence d'expertise et d'appui technique. Dans ce cadre, elle est en charge du versement des dotations de compensation aux Conseils généraux dans le cadre des dispositifs APA et PCH. En 2011, près de 2,15 milliards d'euros ont ainsi été versés par la CNSA aux départements au titre de la participation de l'État au financement de l'APA et de la PCH⁹². Ce volume représente 11 % des 19,7 milliards

⁸⁹ L'analyse de la montée en charge financière de ces dispositifs et de sa non-compensation par l'État est analysée dans le chapitre 4.

⁹⁰ Si elle est créée par une loi du 30 juin 2004, sa mise en place se fait en mai 2005 et ses missions lui sont attribuées depuis le 1^{er} janvier 2006.

⁹¹ www.cnsa.fr

⁹² Il faut souligner ici qu'il s'agit d'une enveloppe globale qui n'est pas ventilée selon les affectations (domicile ou établissement) puisque la gestion est du ressort des Conseils généraux.

d'euros des charges exécutées de la Caisse sur l'exercice 2011⁹³. Mais, la CNSA finance également l'aide à domicile par l'intermédiaire de ses plans d'aide à l'investissement et par les conventions qu'elle peut signer avec les acteurs du champ. Ces actions ont pour principal objectif de promouvoir la « modernisation » du secteur par la « professionnalisation » des services et le soutien à la formation des salariés. Au 15 février 2011, la CNSA avait conclu des conventions avec les plus grandes fédérations de services d'aide à domicile ainsi qu'avec 56 Conseils généraux et Uniformation⁹⁴.

Les fonds de réserve de la CNSA ont également été mis à contribution dans le cadre de deux fonds d'urgence levés successivement en 2011 et 2012 (Encadré 1.10).

Encadré 1.11. La mise en place de fonds d'urgence dans le champ de l'aide à domicile

Dans le contexte de crise financière que traverse le champ de l'aide à domicile, les organismes d'aide à domicile ont alerté les pouvoirs publics sur la nécessité d'une action d'urgence pour éviter une situation de faillite généralisée des organismes d'aide à l'échelle nationale (ADESSA *et al.*, 2009). Suite à une deuxième alerte lancée en 2011 (ADESSA *et al.*, 2011), un fonds d'urgence a été voté dans la loi de finances pour 2012 afin de faire face aux difficultés financières du secteur et cinquante millions d'euros ont ainsi été débloqués début 2012. Ce dernier s'est rapidement avéré insuffisant face à l'insoutenabilité financière frappant les organismes d'aide à domicile. Une nouvelle tranche d'aide de 50 millions d'euros a donc été annoncée le 10 octobre 2012 par la ministre déléguée aux personnes âgées.

Ce sont les ARS, en collaboration avec les Conseils généraux, qui sont en charge de collecter les dossiers de demande d'aide des services et de répartir ainsi le fonds d'urgence sur le terrain. Communément appelés fonds d'urgence, il s'agit en réalité de « *fonds d'aide exceptionnelle à la restructuration des services d'aide à domicile* ». Ils sont ainsi attribués aux organismes sous condition d'engagement à la restructuration du service dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens⁹⁵.

3.1.2. L'État régulateur : le rôle des ARS et des DIRECCTE

Si l'État finance en partie le champ médico-social et l'aide à domicile *via* la CNSA, c'est surtout par son action de régulation qu'il se distingue. Comme on l'a évoqué auparavant, cette régulation procède des deux logiques qui structurent aujourd'hui le champ de l'aide à domicile : la logique d'action sociale et la logique d'emploi. La logique d'emploi constitue le prisme à travers lequel la régulation de l'activité est perçue avant tout du point de vue du

⁹³ À titre de comparaison, les charges liées au financement des établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées représentent 17 milliards d'euros. (CNSA, Budget exécuté de 2011 adopté au conseil d'administration du 17 avril 2012. http://www.cnsa.fr/IMG/xls/Budget_execute_2011_xls)

⁹⁴ Uniformation est l'organisme paritaire collecteur agréé de la branche de l'aide à domicile. À ce titre il collecte les fonds destinés à la formation professionnelle continue des salariés de la branche de l'aide à domicile. Cet organisme contribue à la définition de la politique de formation de la branche et assure un appui aux associations dans leurs programmes de formation.

⁹⁵ Nous revenons plus en détail sur ces fonds de restructuration et leur principe de conditionnalité dans le chapitre 3.

nombre d'emplois créés⁹⁶. À l'inverse, dans la logique d'action sociale, la régulation est appréhendée du point de vue de la mission sociale et médico-sociale dévolue aux organismes d'aide à domicile. Dans cette perspective, il s'agit avant tout de garantir aux usagers l'accès à un service social et médico-social de qualité⁹⁷.

a. La régulation de l'action sanitaire et sociale

La logique d'action sociale s'inscrit plutôt dans l'action de régulation portée par les ARS et leur participation à la nouvelle procédure d'autorisation. Les Agences régionales de santé ont été créées en 2009 par le vote de la loi dite « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST). Elles visent à rassembler divers acteurs du champ sanitaire, social et médico-social dans le but d'améliorer la régulation de l'offre de soins et de construire une coordination de ces soins à des échelons territoriaux. Dans cette perspective de coordination territoriale, la loi a institué les Projets régionaux de santé (PRS) censés articuler d'une part un Plan stratégique régional de santé (PSRS) qui fixe les objectifs et, d'autre part, des schémas régionaux d'organisation. C'est au sein de ces schémas régionaux d'organisation que les ARS jouent un rôle dans la structuration de l'aide à domicile, puisqu'elles contribuent à élaborer des Schémas régionaux d'organisation médico-sociale (SROSMS).

Concrètement, ces schémas régionaux ont un impact dans la mesure où ils encadrent les cahiers des charges des appels à projets qui sont au cœur de la nouvelle procédure d'autorisation. L'État, à travers les ARS, conserve donc toujours un pouvoir de régulation dans le cadre de l'action sociale et ce, en dépit de la compétence de principe dévolue aux Conseils généraux. Les ARS sont appelées à jouer un rôle croissant dans la structuration du champ de l'aide à domicile⁹⁸ comme en atteste le rôle central qu'elles occupent dans l'attribution des fonds d'urgence puisque ce sont elles qui examinent et sélectionnent les services pouvant bénéficier de ces fonds. De même, ces ARS sont un maillon essentiel du

⁹⁶ Si l'on évoque ici seulement la question du nombre d'emplois, c'est que la question de leur qualité n'a que très peu été prise en considération dans le cadre des politiques publiques de construction du secteur des services à la personne, les limites du dénombrement des emplois révélant largement les limites en termes de qualité de l'emploi (Jany-Catrice, 2012; Lefebvre, 2012).

⁹⁷ Nous le montrons dans le chapitre 2, il est difficile de définir ce qu'est un service social ou médico-social de qualité. Néanmoins, les critères de qualité généralement retenus sont : la qualification des professionnels d'interventions, la continuité des services réalisés, et l'accessibilité à tous du service grâce à une couverture territoriale des besoins et une prise en charge collective des financements.

⁹⁸ Dans le champ médico-social, la création de cet échelon régional inédit préfigure l'acte III de la décentralisation à venir. En effet, la loi HPST constitue une forme de régionalisation de l'action territoriale comme elle semble se dessiner avec la création de conseillers territoriaux et le rapprochement des Conseils régionaux et Conseils généraux.

financement des actions de prévention et de professionnalisation dans le champ médico-social qui constitue l'une de ses missions statutaires. Le rapport Poletti (2012) préconisait pour sa part dans sa recommandation n°6 de faire des ARS les autorités de délivrance de l'agrément qualité en lieu et place des Direccte (voir Encadré 1.12).

b. La régulation de l'emploi

Ce sont donc les unités territoriales des Direccte – auparavant les Directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) – qui sont actuellement en charge de la régulation des services d'aide à domicile dans le cadre des politiques d'emploi menées par l'État. Depuis la loi de 1996, elles délivrent les agréments qualité qui sont nécessaires aux services d'aide pour exercer auprès des publics fragiles. La procédure d'agrément est initialement liée aux politiques fiscales mises en place par l'État. Dans la mesure où des dispositifs fiscaux visaient à stimuler la création d'emplois, il était nécessaire pour l'État de contrôler et réguler la qualité des emplois créés. L'ouverture des activités destinées aux personnes fragiles a renforcé cette exigence du contrôle de la qualité des emplois et des activités bénéficiant des dispositifs fiscaux.

Cette régulation opérée dans le cadre de la logique d'emploi s'est, cependant, faite de moins en moins coercitive au fil du temps. Ainsi, par exemple, le plan Borloo de 2005 a transformé le rejet tacite de l'agrément en cas de non-réponse de l'autorité d'agrément en acceptation tacite. De même, depuis 2008 la certification entraîne le renouvellement automatique de l'agrément sans évaluation externe de la part des Direccte⁹⁹. La réorganisation de la fonction publique d'État en 2009 a également contribué à repenser l'attribution de l'agrément dans une perspective plus large que celle du contrôle de la qualité des emplois créés. En effet, depuis 2009 les Direccte sont désormais placées sous la tutelle de la Direction générale de la compétitivité de l'industrie et des services (DGCIS) en ce qui concerne le champ des services à la personne, ce qui les invite à inscrire leur activité dans le cadre de la promotion sectorielle au moins autant que dans le contrôle de la qualité de l'emploi.

⁹⁹ Dans le cas des services d'aide à domicile, les certifications sont des dispositifs visant à assurer la conformité de l'activité compte tenu d'un cahier des charges préétabli. Si les procédures d'agrément et d'autorisation reposent également sur le respect d'un cahier des charges, les certifications s'en distinguent dans la mesure où *i.*elles n'ont pas de caractère obligatoire, *ii.*elles sont construites et délivrées par des agences privées de vérification et de normalisation et *iii.*elles relèvent du droit de la consommation. Nous revenons plus longuement sur la régulation de la qualité et les distinctions entre les différents dispositifs dans le chapitre 2.

Encadré 1.12. Transformation des logiques d'action : le cas de l'autorité d'agrément des services d'aide à domicile

Le transfert de compétence en matière d'agrément des Direccte vers les ARS, qui est envisagé par le rapport Poletti, questionne la présentation quelque peu cloisonnée entre logique d'emploi et logique d'action sociale que l'on pose par souci didactique. Les recherches sur le champ de l'aide à domicile et le secteur des services à la personne ont mis en lumière de façon pertinente la pluralité des logiques qui structuraient la construction du secteur des services à la personne et conduisait parfois à des injonctions contradictoires (Devetter *et al.*, 2008). L'une des traductions de cette pluralité est l'existence d'une régulation parallèle entre, d'une part, l'autorisation relevant du Code de l'action sociale et des familles avec le Conseil général comme autorité de tutelle et, d'autre part, l'agrément relevant du Code du travail avec l'État comme autorité de tutelle. La tendance depuis 2006 est à la substitution progressive de l'agrément qualité en lieu et place de l'autorisation, c'est-à-dire à une substitution de la logique d'emploi à la logique d'action sociale.

La préconisation d'un transfert de l'agrément des Direccte vers les ARS peut donc apparaître comme un retour sur cette tendance. En effet, ce transfert de la compétence d'agrément à une autorité en charge de l'organisation sanitaire, sociale et médico-sociale (l'ARS) peut logiquement être vu comme un retour de la régulation dans le giron de la logique d'action sociale. Pourtant, cette vision est à nuancer, dans la mesure où le retour à une régulation fondée sur l'action sociale devrait logiquement se traduire par la suppression de la double régulation. Mais, dans les préconisations du rapport Poletti, la suppression de l'agrément qualité n'est pas envisagée, ce qui montre que l'agrément et l'autorisation continueraient bien de répondre à des logiques qui ne se recouperaient pas en totalité. Quant à la logique de l'action sociale portée par la loi HPST et les ARS, celle-ci est pensée sur un modèle industriel de développement de l'offre et des structures pour lequel l'échelon territorial est pertinent. Elle n'est à aucun moment fondée sur un modèle de structuration du champ professionnel, telle que la construction de l'aide à domicile et de sa régulation s'en étaient inspirées et pour lequel l'échelon régional n'apparaît plus pertinent.

3.2. Les Conseils généraux

Les Conseils généraux sont aujourd'hui les chefs de file de l'action sociale. Compétents en matière d'insertion, d'aide sociale à l'enfance, de maintien de l'autonomie pour les personnes âgées et les personnes handicapées, ce sont eux qui concentrent aujourd'hui le plus de prérogatives en matière d'action sociale. Cette compétence vaut pour ce qui est de la régulation du champ social et médico-social comme pour ce qui est de son financement.

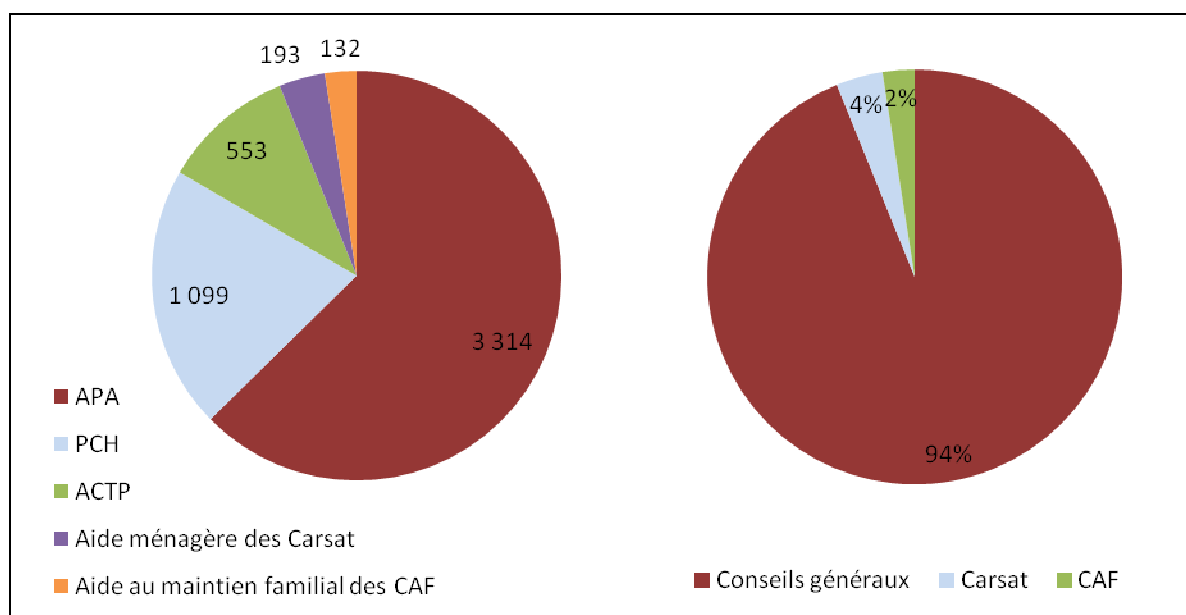
3.2.1. Leur mission de financement

Les Conseils généraux gèrent les principaux dispositifs de maintien de l'autonomie que sont l'APA et la PCH. Ils gèrent également d'autres dispositifs qui peuvent venir financer l'aide à domicile comme l'ACTP, l'aide sociale départementale ou encore l'ASE. Si les autres dispositifs ont leur place politiquement et leur importance financièrement, c'est principalement l'essor de l'APA et de la PCH qui contribuent à l'heure actuelle aux

déséquilibres des finances des Conseils généraux¹⁰⁰. Enfin, conséquence directe de leur poids prépondérant et donc de l'attention qui leur est dévolue, ces deux dispositifs bénéficient d'une veille statistique développée¹⁰¹.

Les dispositifs de l'APA et de la PCH sont les plus importants du point de vue des volumes financiers puisque plus de 90 % du volume des prises en charge relève de ces deux dispositifs. Ainsi, en 2010, sur un volume total d'un peu moins de 5,2 milliards d'euros, les départements finançaient à travers ces dispositifs quelques 4,8 milliards d'euros (Graphique 7). Autrement dit, le poids des départements dans le financement de l'aide à domicile est écrasant et, qui plus est, il tend à s'accroître en raison de la montée en charge de ces dispositifs d'une part et du désengagement relatif des caisses de retraite d'autre part.

Graphique 7. Répartition de la prise en charge d'aide au maintien à domicile selon les principaux financeurs en 2010



Lecture : le diagramme circulaire de gauche représente les principaux dispositifs institutionnels de financement. Les volumes sont exprimés en millions d'euros. Le diagramme circulaire de droite est exprimé en pourcentage. Il regroupe les dispositifs par financeurs.

Champ : France entière.

Source : Drees - Enquête « Aide sociale auprès des Conseils généraux et des services déconcentrés de l'État » ; CNAF - Ventilation fonctionnelle des dépenses d'action sociale des CAF ; CNAV - Rapport annuel de l'agent comptable de la CNAV. Mise en forme de l'auteur.

¹⁰⁰ D'autres dispositifs qui ne concernent pas l'aide à domicile -comme le RSA- contribuent également à ces déséquilibres. Une analyse plus développée de cette question est réalisée dans le chapitre 3.

¹⁰¹ À l'inverse, d'autres dispositifs incluant des activités d'aide à domicile ne font pas l'objet d'un traitement statistique permettant de tracer la ventilation des dépenses et donc de démêler l'activité d'aide à domicile d'autres types d'actions. C'est notamment le cas des dispositifs de l'Aide sociale à l'enfance.

3.2.2. La mission de régulation des Conseils généraux

La mission de régulation des Conseils généraux s'opère principalement par le biais de l'autorisation telle que l'avait pensée la loi de 2002 et telle qu'elle est prévue par le Code de l'action sociale et des familles (articles L313-1 à L313-9). En matière d'aide à domicile, c'est le Président du Conseil général qui est compétent pour autoriser les services sociaux et médico-sociaux d'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux familles. Les services sont alors soumis à des obligations d'évaluation et d'information sur leur activité. L'autorisation des services s'inscrit dans le cadre de schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale qui sont votés par les Conseils généraux.

Les départements ont également une mission globale d'évaluation dans le champ de l'aide à domicile. Non seulement ils évaluent les services d'aide à domicile dans le cadre de l'autorisation, mais ils évaluent également le degré d'autonomie des usagers de l'aide à domicile dans le cadre de l'attribution des plans d'aide. En effet, les plans d'aide sont définis par les équipes médico-sociales des départements et négociés avec les usagers. Ces équipes réunissent des travailleurs sociaux et des médecins chargés d'évaluer les besoins de la personne et d'élaborer un plan d'aide. Ce plan servira d'une part de base de calcul au montant de la prise en charge de la personne et servira d'autre part à la mise en œuvre des activités d'aide et d'accompagnement par les services.

Enfin, les Conseils généraux ont un pouvoir de régulation à travers la tarification administrée des services autorisés. Au-delà de leur pouvoir de structuration de l'offre à travers le dispositif de l'autorisation, ils disposent d'un véritable pouvoir de normalisation voire de standardisation de la production grâce à la tarification administrée. Pour l'heure, nous ne développons pas davantage cette idée dans la mesure où il s'agit de la thèse même que nous défendons et que les parties 2 et 3 de la thèse y sont largement consacrées.

Il faut noter ici que l'ensemble des missions de régulation des Conseils généraux sont intimement liées aux missions de financement. Les départements évaluent les plans d'aide parce qu'ils les financent, de la même façon qu'ils autorisent, évaluent et tarifient les services d'aide parce qu'ils sont les financeurs de l'action sociale. À ce titre, le Code de l'action sociale et des familles fournit une illustration de ce principe puisqu'il est stipulé, dans l'article L.313-3 précisant l'autorité de délivrance de l'autorisation, que le président du Conseil général est compétent non seulement lorsque l'activité des services relève d'une compétence dévolue par la loi au département, mais également « *lorsque les prestations qu'ils dispensent*

sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ». La compétence du directeur de l'ARS en matière d'autorisation relève d'ailleurs de la même logique puisque ce dernier est compétent « lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance maladie ». C'est donc bien le financement qui fonde la légitimité de la régulation, voire de l'autorité qui opère cette régulation. Qu'il s'agisse de l'agrément dans le cadre des dispositifs d'exonération fiscale ou qu'il s'agisse de l'autorisation dans le cadre du financement de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale, la régulation et le régulateur sont bien légitimés par le biais du financement. Il s'agit d'un principe qu'on peut qualifier d'« immuable » dans l'histoire de la régulation des services sociaux et médico-sociaux, mais nous y revenons plus en détail dans le chapitre 2.

3.3. Les caisses de sécurité sociale

Le troisième grand acteur de la régulation et du financement institutionnel de l'aide à domicile est en réalité une mosaïque d'acteurs puisqu'il s'agit des caisses et des mutuelles de sécurité sociale. Nous faisons ici le choix de traiter l'action sociale de la CNAV et de laisser de côté l'action sociale de la CNAF. Ce n'est pas tant le financement légèrement supérieur de la CNAV par rapport à la CNAF qui justifie notre choix que le rôle moteur que joue la CNAV, à la fois vis-à-vis des autres caisses de retraites et vis-à-vis des Conseils généraux. En effet, les pratiques de la CNAV en matière de tarification sont une référence clé pour les autres caisses de retraites et les Conseils généraux qui doivent également appliquer un tarif aux organismes d'aide à domicile qu'ils autorisent ou qu'ils conventionnent¹⁰².

3.3.1. La mission de financement de la CNAV

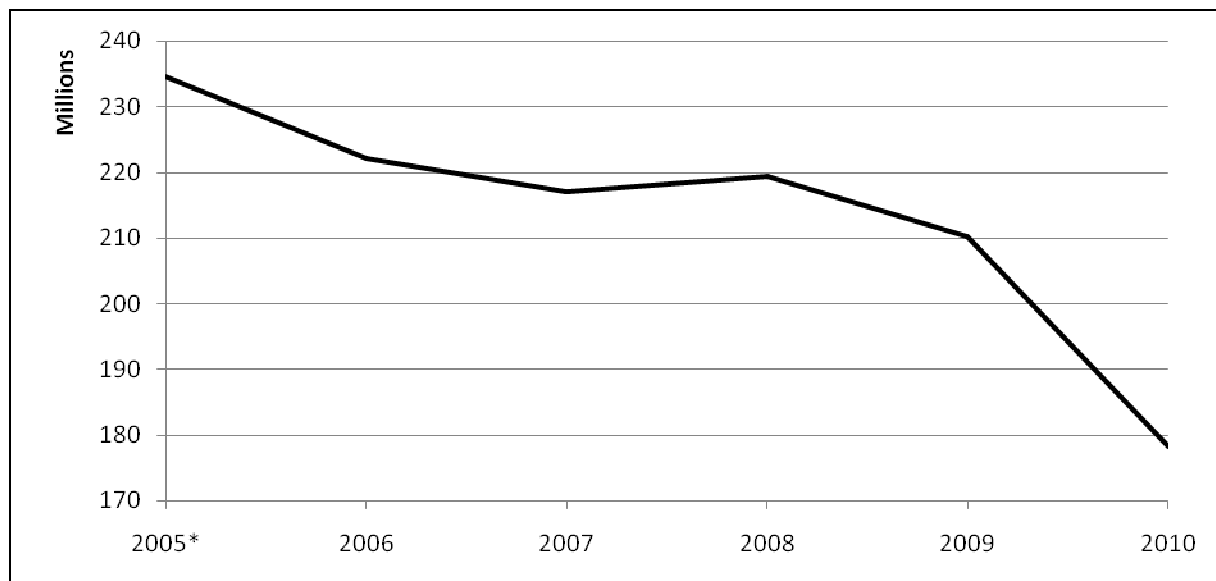
Par l'intermédiaire des Carsat, la CNAV prend en charge le financement d'une prestation d'aide ménagère à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie les plus autonomes (celles appartenant aux GIR 5 et 6).

De la même façon que l'évaluation des bénéficiaires de l'aide ménagère est rendue complexe par la réforme du dispositif de prise en charge, il est compliqué d'offrir une synthèse claire de l'évolution des volumes financiers consacrés à ce dispositif. En effet, la diversification des types d'aide et l'intégration de l'aide ménagère de la CNAV au sein des PAP s'est finalement traduite par la dilution de la ligne budgétaire de l'aide ménagère au sein d'une ligne globale « PAP ». L'année 2010 est ainsi la dernière année pour laquelle le volume

¹⁰² Nous revenons très longuement sur les rouages de cette tarification dans les chapitres 2 et 3.

financier d'aide ménagère stricto sensu est connu¹⁰³. En 2010, les Carsat ont financé 192,5 millions d'euros d'aide ménagère au domicile des retraités du régime général ; chiffre en diminution sur les dernières années (Graphique 8). Les Carsat se placent donc très loin derrière les Conseils généraux pour ce qui est des volumes d'aide financés avec seulement 4 % de la prise en charge contre 94 % pour les Conseils généraux (Graphique 7 supra).

Graphique 8. Évolution du volume financier d'aide ménagère de la CNAV entre 2005 et 2010 (en euros constants)



Champ : France métropolitaine pour l'année 2005 ; France entière à partir de 2006.

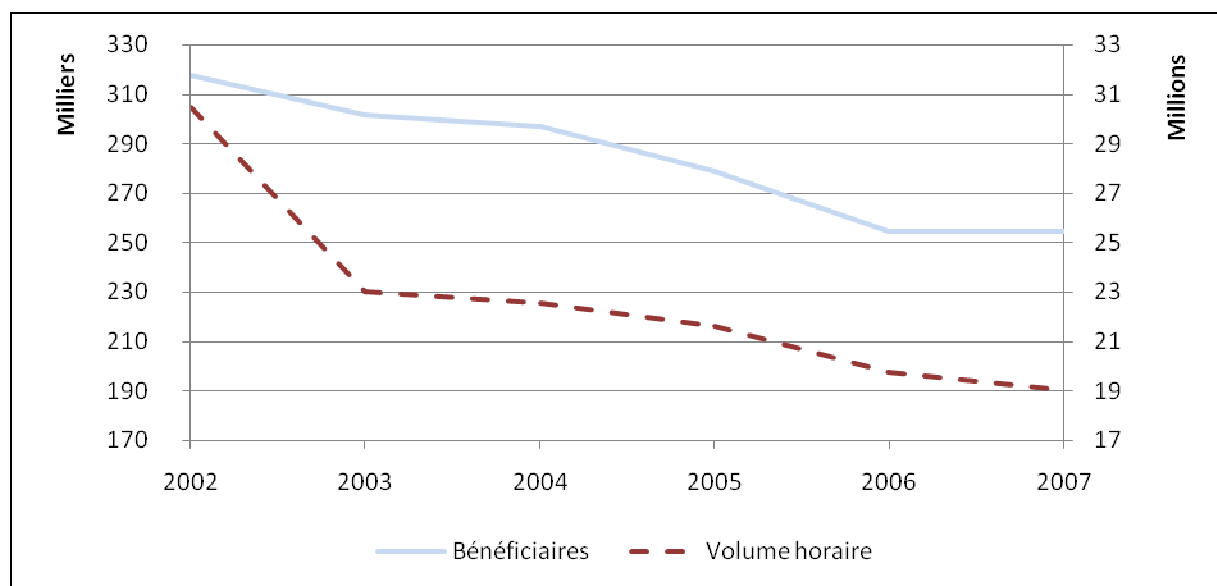
Sources : Batz de Trenquellon et Mesnil du Buisson (2008) ; rapport national d'activité de la CNAV en 2008 ; rapport de l'agent comptable de la CNAV sur l'exercice 2010. Série déflatée et mise en forme par l'auteur.

Cette baisse des volumes financiers de l'aide ménagère à domicile est accompagnée d'une baisse des bénéficiaires et des volumes horaires financés (Graphique 9).

Malgré cette baisse du dispositif de l'aide ménagère (quel que soit l'indicateur retenu), la CNAV et les Carsat continuent de jouer un rôle structurant pour l'aide à domicile en termes de régulation.

¹⁰³ Rappelons que l'aide ménagère hors PAP est appelée à disparaître (voir note de bas de page p.107). Dans ce cas, la disparition statistique précède donc la disparition du dispositif et accompagne la dilution de cette activité dans « un panier de services » plus large.

Graphique 9. Évolution du nombre de bénéficiaires et du volume horaire de l'aide ménagère à domicile de la CNAV entre 2002 et 2007



Lecture : Le nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère à domicile de la CNAV est exprimé en milliers sur l'échelle de gauche. Le volume de cette aide ménagère est exprimé en millions d'heures sur l'échelle de droite.

Source : Batz de Trenquellon et Mesnil du Buisson (2008). Mise en forme de l'auteur.

3.3.2. La mission de régulation de la CNAV

Le rôle structurant de la CNAV et des Carsat dans la régulation de l'aide à domicile repose sur plusieurs éléments.

D'une part, du fait de son action pionnière dans la prise en charge de l'aide ménagère à domicile, la caisse du régime général a été imitée par les autres caisses au fil du temps. La caisse du régime général a donc joué un rôle d'impulsion, et la régulation qu'elle a adoptée pour son dispositif s'est diffusée au reste des caisses de retraite¹⁰⁴. La manifestation la plus frappante de ce rôle structurant est sans nul doute le dispositif de régulation tarifaire. Ainsi, la CNAV arrête chaque année un tarif national qu'appliquent les Carsat aux organismes d'aide à domicile qu'elles conventionnent. Si ce tarif s'applique aux organismes conventionnés par les Carsat dans le cadre de leurs interventions auprès des assurés de la CNAV, il s'applique en réalité aux assurés des autres caisses de retraite puisque, rappelons-le, ces caisses s'alignent généralement sur le tarif national de la CNAV. Les variations du tarif de la CNAV affectent donc non seulement les activités d'aide financées par les Carsat, mais également celles financées par les autres caisses. Ce poids prépondérant de la caisse du régime général dépasse

¹⁰⁴ Nous revenons plus longuement sur l'histoire du financement de l'aide à domicile et sur le rôle des caisses de retraite dans cette histoire dans la section 4 du chapitre 2.

le seul cadre des caisses de sécurité sociale et influence également les Conseils généraux. En effet, à la suite de la loi de 2002, les Conseils généraux ont acquis une compétence de principe en matière de tarification des organismes d'aide à domicile. Nombre d'entre eux ont alors repris le tarif de la CNAV afin de tarifier les services d'aide dans le cadre de l'autorisation¹⁰⁵.

D'autre part, les Carsat jouent un rôle structurant dans la régulation du champ par le truchement des conventionnements qu'elles nouent avec les organismes. À l'instar de l'autorisation pour les Conseils généraux, le conventionnement des Carsat est un instrument d'encadrement de l'activité. Il repose sur le principe de légitimation de la régulation par le financement : dans la mesure où les Carsat financent l'aide ménagère, elles peuvent édicter des règles d'encadrement de l'activité¹⁰⁶. Les premiers conventionnements datant des années 1950, les caisses de sécurité sociale se sont ainsi historiquement posées comme des interlocutrices privilégiées des organismes d'aide à domicile avec lesquels elles ont co-construit les activités et leur organisation. Au fil du temps, les caisses ont fait évoluer le travail des services d'aide par leur conventionnement et l'action conjointe avec les organismes. En collaboration avec les services d'aide, les caisses ont pu accompagner des actions novatrices et des modalités différentes de maintien de l'autonomie allant au-delà de l'aide ménagère. Ainsi, certaines Carsat, qui s'appelaient encore les Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM), ont parfois pris en charge les gardes itinérantes de nuit dans le cadre de l'Hospitalisation à domicile (HAD), de l'Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) ou bien de la prestation garde-malade à domicile¹⁰⁷ (Luquet, 2008). Autrement dit, la diversification des activités à laquelle les Carsat contribuent – à travers le financement par l'assurance maladie ou le financement par l'action sociale de l'assurance retraite – fait peu à peu évoluer les missions des services d'aide.

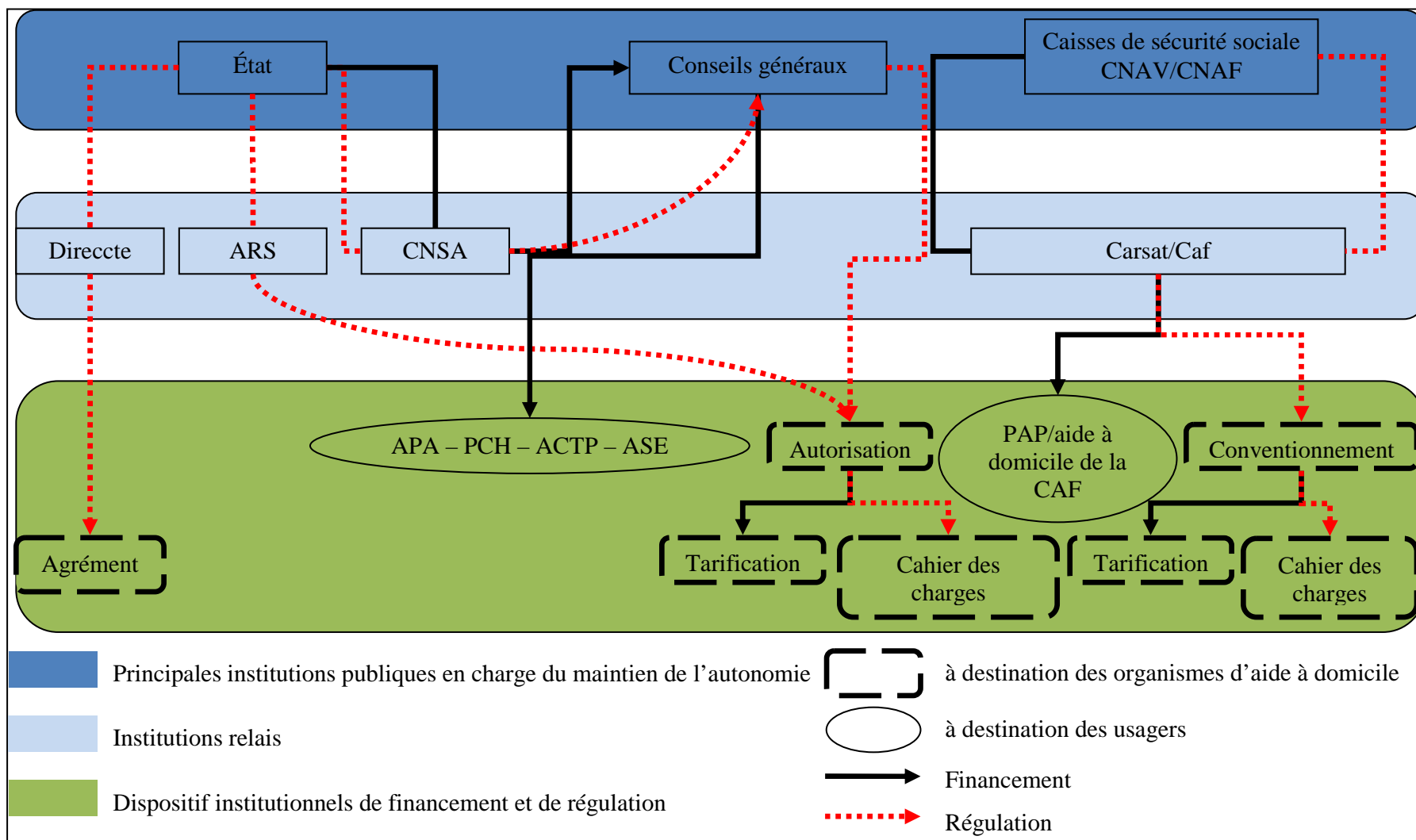
Pour clore cette troisième section, nous présentons un schéma récapitulatif de l'action des principaux financeurs-régulateurs de l'aide à domicile (Figure 2). Cette représentation montre l'importance et la complexité des dispositifs institutionnels dans leur action. Le deuxième chapitre de la thèse vise précisément à mettre en lumière ces dispositifs institutionnels.

¹⁰⁵ Nous revenons plus en détail sur les pratiques tarifaires des Conseils généraux dans les chapitres 2 et 3.

¹⁰⁶ Nous revenons dans le chapitre 2 sur ces dispositifs de régulation de la qualité de l'aide à domicile.

¹⁰⁷ La prestation de garde malade en faveur des personnes en fin de vie bénéficiant de soins palliatifs, ainsi que l'HAD et l'ARDH sont toutes les trois des dispositifs de l'assurance maladie. Ces dispositifs peuvent financer des activités de garde itinérante de nuit réalisées par les services d'aide. La garde itinérante de nuit est une tournée effectuée par des auxiliaires de vie sociale auprès de plusieurs usagers qui seront « visités » plusieurs fois dans la nuit.

Figure 2. Représentation schématique de l'action des financeurs-régulateurs de l'aide à domicile



Source : Auteur

Conclusion

Ce premier chapitre avait pour objectif de brosser le portrait de l'aide à domicile à travers ses acteurs et la façon dont ils se sont constitués au cours de l'histoire. Il visait également à souligner que l'identité de ces acteurs est liée au processus de qualification de l'aide à domicile, c'est-à-dire que l'identité des acteurs est constitutive de l'identité de l'activité elle-même, telle qu'elle s'est historiquement construite. Nous avons ainsi montré que l'identité de ce champ résidait en grande partie dans le caractère non lucratif des activités issues de l'initiative publique locale et des mouvements associatifs.

En dépit du développement du secteur des services à la personne qui a cherché à favoriser l'expansion du secteur privé lucratif et à stimuler le recours à l'emploi direct, l'activité d'aide à domicile reste marquée par la figure dominante de l'association employeuse exerçant auprès des usagers en mode prestataire. Nous avons également montré que ces usagers sont généralement les bénéficiaires d'une aide financièrement prise en charge par la collectivité publique. L'identité des usagers de l'aide à domicile constitue donc elle aussi une particularité de cette activité. Il ne s'agit pas de consommateurs de prestations de services, mais bien de bénéficiaires de dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie au titre de l'action sociale et médico-sociale. Cette action sociale et médico-sociale, menée par les organismes d'aide à domicile, fait entrer en scène les institutions publiques de financement et de régulation de l'activité. Nous avons alors constaté que les mêmes institutions publiques cumulent à la fois des fonctions de financement et de régulation de l'activité. En effet, qu'il s'agisse de l'État, des caisses de sécurité sociale ou des Conseils généraux, ces trois principaux acteurs exercent à la fois une fonction de régulation et une fonction de financement.

S'il nous a paru opportun de séquencer l'analyse des différents acteurs pour faciliter la compréhension du champ, il convient de souligner que l'histoire de ce dernier doit être comprise comme un processus de construction simultanée et imbriquée des identités¹⁰⁸, des institutions et de leurs dispositifs. Il n'y a pas d'évolution compartimentée du champ et c'est à partir d'une dialectique entre les acteurs et la structure – c'est-à-dire le cadre institutionnel – que le mouvement historique se construit. Ainsi, c'est bien dans le cadre de leur relation à l'État social financeur et régulateur que les associations populaires d'aide familiale ont

¹⁰⁸ Les identités auxquelles nous faisons référence ici sont celle des bénéficiaires, des salariés, des services d'aide et des institutions de régulation et de financement.

cherché à se professionnaliser et à se délier de leur genèse associationniste. C'est également dans le cadre de ses relations aux usagers et aux associations d'aide à domicile que l'État social a construit les dispositifs de prise en charge financière et de régulation des activités, institutionnalisant pour les usagers leur qualité de bénéficiaire.

Nous avons choisi de présenter les acteurs et leur histoire comme point d'entrée de la thèse afin de comprendre ce qu'est l'aide à domicile institutionnellement parlant. Ce choix bute cependant sur l'impossibilité de rendre compte de la construction socio-historique des acteurs, sans présenter celle des dispositifs institutionnels sur lesquels ils s'appuient. C'est donc à ces dispositifs institutionnels que nous nous intéressons dans le chapitre 2.

Chapitre 2 - Des conceptions de l'aide à domicile à ses conventions de qualité : la question des dispositifs institutionnels

Nous avons consacré le premier chapitre à l'étude des acteurs du champ de l'aide à domicile. Au-delà d'une prise de connaissance de ces différents acteurs, l'objectif poursuivi était de comprendre l'identité de l'aide à domicile à travers celle de ses acteurs et la façon dont cette activité s'est construite au cours du temps. Pourtant, l'analyse des acteurs ne suffit pas, à elle seule, à comprendre la construction et l'évolution d'un champ. Encore faut-il comprendre comment ces acteurs dialoguent et par l'intermédiaire de quelles médiations ils interagissent.

C'est à cette question des médiations institutionnelles, des dispositifs institutionnels de mise en œuvre de l'aide à domicile que ce chapitre s'intéresse. L'analyse de ces dispositifs permet de comprendre la façon dont le travail d'aide à domicile s'est socialement organisé et quelles sont règles qui en régissent l'exécution. Cette analyse constitue donc un passage obligé de la compréhension de l'identité de cette activité qui s'est définie autant par la spécificité de ses dispositifs que par la particularité de ses acteurs. La qualification de l'aide à domicile s'est inscrite dans une forme d'organisation sociale du travail, elle-même irrémédiablement liée à une forme de régulation de la qualité et à une forme de financement de l'activité. Ce sont ces formes que nous étudions par le biais l'analyse des dispositifs institutionnels de l'aide à domicile.

Nous poursuivons ici notre entreprise de socio-histoire de l'aide à domicile à travers la genèse des trois principaux dispositifs institutionnels qui régissent l'exercice de cette activité : le dispositif de régulation de la qualité, le dispositif de régulation du travail et le dispositif de financement et de tarification. L'analyse de ces dispositifs est principalement menée *via* l'étude des textes juridiques. Ces textes sont riches d'informations sur les conceptions au fondement de la construction sociale de l'aide à domicile ainsi que sur les registres de justification mobilisés, auxquels nous accordons une importance toute particulière (Encadré 2.1).

Encadré 2.1. Des registres de justification au modèle des « économies de la grandeur »

En cherchant à dégager les conceptions au fondement de la construction sociale de l'aide à domicile et de ses dispositifs institutionnels, notre démarche vise à identifier les registres de justification.

Au sens de Boltanski et Thévenot (1991), ces registres de justification constituent des ordres politiques, dont les principes hiérarchisés permettent de supporter les jugements de valeur et de justice et donc de mettre en équivalence les individus. Ces ordres politiques forment une « grammaire commune » qui assure ainsi la coordination des individus. C'est à travers le concept de cité que les auteurs identifient les différents registres de justification. Ces registres délimitent des cités au sein desquelles les individus se coordonnent à partir de règles considérées comme légitimes, définissant l'espace de la communauté. Chaque cité, caractérisée par un ordre politique spécifique, permet de mesurer les « états de grandeurs » entre les individus, qui seront donc variables d'une cité à l'autre en fonction des différents registres de justification.

Initialement, ce modèle des économies de la grandeur isole six cités différentes¹⁰⁹. Ces cités s'incarnent concrètement dans des « mondes », reposant non seulement sur des principes politiques, mais aussi sur des objets et des dispositifs, ainsi que des « épreuves » permettant de déterminer les « états de grandeur ».

Le monde de l'inspiration s'articule autour des valeurs de référence que sont la créativité, l'inspiration, la singularité, la prise de risque ou le dénuement. Il s'agit d'un monde peu stabilisé et où les principes d'équivalence sont faiblement équipés. Le passage à différents états de grandeur ne repose pas sur des procédures objectivées, qui caractérisent d'autres cités en regard desquelles l'inspiré construit sa propre singularité.

Le monde domestique s'organise autour d'une structure très hiérarchisée définissant les états de grandeur. Les valeurs de la cité domestique sont la bienveillance, la fidélité, le savoir-vivre ou encore la confiance. Le monde domestique met l'accent sur les liens interpersonnels entre les individus. Dans ce monde très hiérarchisé, marqué par la tradition, les « grands » prennent soin des « petits », tandis que ces derniers doivent être respectueux afin de préserver la relation de confiance. Si le monde domestique caractérise la sphère familiale, il ne s'y limite pas et le registre de la cité domestique se retrouve dans le milieu professionnel notamment.

Le monde de l'opinion valorise la réputation et la captation de l'intérêt du plus grand nombre. La reconnaissance constitue le ressort de l'action des individus et les états de grandeurs sont définis par l'intensité de cette reconnaissance : les grands sont les célébrités. Dans le monde de l'opinion, c'est l'opinion qui constitue le principe d'équivalence entre les individus, les états de grandeur se font et se défont donc à la vitesse des changements d'opinion et s'inscrivent donc dans la dynamique des modes.

Le monde civique a la particularité de valoriser des collectifs et non des individus. La reconnaissance individuelle passe donc par le biais de leur appartenance au collectif. Les valeurs de solidarité, d'équité ou encore de liberté y sont structurantes. L'état de « grand » nécessite, d'une part, de laisser s'effacer ses intérêts individuels derrière la poursuite de l'intérêt collectif et, d'autre part, d'être reconnu comme représentatif. La primauté des intérêts collectifs sur les intérêts individuels est assurée par le fonctionnement démocratique et la loi. Dans la cité civique, est considéré comme juste ce qui est démocratique et conforme à la loi. Le vote constitue donc une épreuve essentielle du monde civique.

Le monde marchand est organisé autour de la rivalité et de la concurrence. « Dans le monde marchand, les actions sont mues par les désirs des individus, qui les poussent à posséder les mêmes objets, des biens rares dont la propriété est aliénable » (Boltanski et Thévenot 1991, p.244). L'état de grandeur des individus se définit donc dans la possession

¹⁰⁹ Nous nous limitons ici à ce cadre initial, tout en soulignant que d'autres cités ont été mises en avant par la suite comme la cité par projets ou la cité verte.

et la richesse tandis que, pour les objets, c'est le prix qui définit sa valeur. La rivalité qui le caractérise fait du monde marchand un monde particulièrement instable, comme en témoigne l'épreuve essentielle du monde marchand : l'achat ou la vente sur le marché.

Le monde industriel est le royaume de la performance, de l'efficacité et de la productivité¹¹⁰. Caractérisé par une objectivation extrêmement codifiée, le monde industriel s'inscrit dans une structure stabilisée qui permet l'établissement de standards. Dans cette structure stabilisée et codifiée, c'est la qualification qui distingue les états de grandeur. La codification, qui marque le monde industriel, implique la prolifération d'objets et de dispositifs qui permettent la rationalisation et la standardisation de la production¹¹¹.

Divers travaux concernant l'aide à domicile mobilisent le cadre théorique des économies de la grandeur et ses différents registres de justification, afin de rendre compte de l'évolution de l'aide à domicile¹¹². En effet l'aide à domicile est une activité souvent présentée comme étant au croisement des mondes domestique, civique, marchand et industriel. À travers la socio-histoire des dispositifs institutionnels de l'aide à domicile, nous essayons, pour notre part, de mettre en avant l'importance de la cité civique dans la construction identitaire de cette activité. L'étude des textes juridiques permet de mettre en avant les différents registres de justification et notamment celui de la cité civique.

Si la dimension juridique de l'analyse se révèle parfois aride, elle constitue une dimension essentielle de l'étude des dispositifs. Il est d'ailleurs intéressant de souligner que le premier sens connu du terme dispositif est juridique¹¹³. Nous mobilisons donc, pour mener cette étude, un ensemble de textes juridiques (lois, décrets, circulaires, conventions) qui encadrent l'exercice de l'activité d'aide à domicile. Nous nous appuyons également sur les travaux de chercheurs ayant largement contribué à mettre en lumière le contexte institutionnel de l'aide à domicile à travers la construction de son financement, la construction de ses formes de régulation du travail et la construction de son mode de régulation de la qualité. Les rapports officiels sont également mis à contribution puisque, par les évolutions du cadre institutionnel qu'ils proposent, ils éclairent les inflexions dans les conceptions de l'aide.

¹¹⁰ Dans le chapitre 6, nous revenons sur les notions de productivité et d'efficacité pour montrer qu'elles ne sont pas des catégories pures du monde industriel, mais que le monde industriel les maintient dans une conception étroite.

¹¹¹ Nous revenons plus longuement dans le chapitre 6 sur la notion de convention de productivité industrielle qui fait appel au monde industriel.

¹¹² Citons de façon non exhaustive les travaux de Lefebvre (2012), Messaoudi (2009) ainsi que Jany-Catrice, Ribault et Puissant (2009).

¹¹³ Avant le XVII^{ème} siècle, le dispositif renvoie à la « *partie d'un texte législatif qui statue impérativement* » (Dictionnaire étymologique du Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL), <http://www.cnrtl.fr/>).

Dans une première section, la notion de dispositif, devenue incontournable dans les sciences sociales, est précisée. Tout en soulignant l'apport des approches contemporaines, nous cherchons à renouer avec une dimension essentielle de la notion de dispositif telle qu'elle est mobilisée par Foucault : celle d'« impératif stratégique ». Selon Foucault, un dispositif poursuit un objectif stratégique et son architecture, la façon dont il est conçu, est construite dans le but de réaliser cet objectif. À partir de cette clarification sur la notion de dispositif, nous cherchons à retracer, dans l'analyse du cadre institutionnel de l'aide à domicile, les conceptions de l'aide à domicile qui en ont guidée la construction.

Les trois grands dispositifs de régulation de l'aide à domicile sont donc analysés, en commençant par l'étude de la régulation de la qualité que nous menons dans la deuxième section de ce chapitre. Nous montrons que la régulation de la qualité dans l'aide à domicile s'est historiquement construite dans une logique d'action sociale, impliquant une forte régulation publique de cette activité. Au cours des vingt dernières années, cette régulation publique a peu à peu été pénétrée par une régulation privée de la qualité, fondée non plus sur une logique d'action sociale mais sur une logique commerciale.

La troisième section est centrée sur la construction de la forme du rapport salarial dans le champ de l'aide à domicile et montre comment l'identité de cette activité est consubstantielle au type de régulation du travail. Nous montrons que cette forme du rapport salarial est bien distincte des formes du rapport salarial caractéristiques des autres activités avec lesquelles cohabite l'aide à domicile dans le secteur des services à la personne.

La quatrième et dernière section revient sur le dispositif de financement et de tarification. Nous montrons que ce dispositif s'inscrit dans l'histoire du secours au pauvre et s'est donc construit dans une logique d'action sociale tout comme le dispositif de régulation de la qualité et le dispositif de régulation du travail. Nous insistons sur le fait que ce dispositif de financement et de tarification repose sur une double logique de financement *i.* des besoins des bénéficiaires et *ii.* des coûts de production des services.

Section 1 - Retour sur les dispositifs institutionnels

La notion de dispositif, que l'on qualifie ici d'institutionnel pour souligner le fait qu'il est le fruit d'une convention sociale, est très employée dans les recherches en sciences sociales. Il nous paraît important de questionner cette notion de dispositif avant d'aborder son

analyse dans le champ de l'aide à domicile. Cette section se structure ainsi autour de trois questions majeures sur lesquelles nous revenons successivement :

- Pourquoi analyser les dispositifs ? (1.1)
- Quelle notion de dispositif mobiliser ? (1.2)
- Quels dispositifs analyser et comment les analyser ? (1.3)

1.1. Pourquoi analyser les dispositifs institutionnels dans l'aide à domicile ?

Les dispositifs recèlent une dimension pratique en ce qu'ils sont des supports de l'action sans lesquels les différents acteurs ne pourraient interagir. Nous avons insisté, au cours du premier chapitre, sur l'intégration de l'aide à domicile au sein de l'action sociale dans le cadre de l'État social. Mais, cette intégration a dû s'inscrire dans un univers réglementaire lui conférant une réalité, sans quoi elle n'eût été qu'un pur artefact du langage. Concrètement, c'est dans un ensemble de règles et d'objets conventionnels que l'État social a fait de l'aide à domicile l'un des éléments de son action sociale.

L'analyse des dispositifs constitue donc une mise en lumière du cadre d'action. Ces dispositifs sont des outils qui rendent directement intelligibles, auprès de l'ensemble des acteurs, les différents comportements. Ils représentent un langage qui permet aux acteurs de dialoguer et de se comprendre ; ils délimitent un cadre *commun* d'actions. Par exemple, lorsque la collectivité décide de prendre en charge le financement du maintien de l'autonomie auprès des usagers, elle met en place un dispositif élevant ces usagers au rang de bénéficiaires. Dans le cas de l'aide au maintien de l'autonomie des personnes âgées, c'est l'âge et le positionnement au sein de la grille AGGIR qui vont conférer le statut de bénéficiaire. Ici, l'objet conventionnel que constitue la grille AGGIR est au centre du dispositif et sert d'appui aux différents acteurs (usagers et financeurs publics)¹¹⁴.

L'étude de la construction et de l'évolution des dispositifs permet de tracer les différentes conceptions de l'aide : les dispositifs sont en effet la traduction des conceptions de l'activité dans des médiations réelles. Leur analyse permet de rendre ces conceptions intelligibles et surtout de voir leur évolution au cours du temps.

Dans le même temps, puisque les dispositifs sont des traductions pratiques, ils définissent les qualités de l'aide au sens des conventions de qualité (Eymard-Duvernay,

¹¹⁴ Pour un retour sur la grille AGGIR, nous renvoyons le lecteur à l'Encadré 1.5 et à l'Annexe 2.

1989), c'est-à-dire des différentes conventions constitutives des repères communs de définition de l'aide à domicile. Pour reprendre les propos d'Eymard-Duvernay, « *un même produit peut donner lieu à des interprétations différentes de sa qualité, c'est-à-dire à une pluralité de qualifications, ce qui induit des disputes structurelles sur les bonnes façons d'organiser une activité économique. La coordination suppose un accord préalable sur ce qu'est la qualité des biens* » (Callon *et al.*, 2002, p.268)¹¹⁵. C'est par le biais des dispositifs que cette qualité s'exprime et que la coordination des agents est rendue possible. Rendre compte des conventions de qualité dans l'aide à domicile passe donc nécessairement par l'analyse des dispositifs institutionnels qui l'encadrent.

Parmi ces dispositifs institutionnels, il en est un auquel nous nous attachons particulièrement : il s'agit du dispositif de financement et de tarification. Si ce dispositif constitue un cadre conventionnel, il s'agit plus précisément d'une convention de valorisation au sens d'une règle socialement construite de détermination de la valeur d'un bien ou d'un service. Une convention de valorisation représente un socle commun à partir duquel une activité monétaire devant être échangée peut être évaluée et ramenée à l'équivalent général de toutes les autres que constitue la monnaie. L'analyse de cette convention de valorisation renseigne sur la convention de qualité de l'activité, dans la mesure où c'est sur la base d'une conception partagée de l'activité qu'un accord sur la valorisation peut être trouvé. Par exemple, la tarification des services d'aide à domicile prévoit dans les textes la prise en compte des qualifications des intervenantes et leur rémunération afférente. De ce fait, elle reconnaît donc que l'activité d'aide à domicile doit être menée en tout ou partie par des intervenantes qualifiées. C'est principalement autour de cette question de la valorisation du travail que se manifestent les points de tension dans la construction du dispositif de tarification. Notre travail sur le dispositif de tarification rejoint donc en grande partie le programme de recherche de l'école des conventions sur les institutions de valorisation du travail (Eymard-Duvernay, 2007)¹¹⁶.

Puisqu'ils définissent les cadres communs d'action, les dispositifs constituent à la fois des enjeux de pouvoir et d'identité. L'analyse des dispositifs permet donc de repérer les

¹¹⁵ Cette citation est tirée d'un article-débat paru dans la revue *Sociologie du travail* en 2002 intitulé « *la qualité* ». Eymard-Duvernay figure parmi les auteurs de cet article aux côtés de Callon, Gadrey, Karpik, Musselin et Paradeise.

¹¹⁶ Nous consacrons un plus long développement à la question des conventions de valorisation dans le chapitre 6 lorsque nous présentons les clés de répartition tarifaire mises en place concrètement par différents Conseils généraux.

antagonismes entre les différents acteurs, de révéler les enjeux, les rapports de forces structurels qui traversent le champ d'activité et influencent les conventions de qualité. Par exemple, nous montrons, du point de vue de la régulation de la qualité, comment les dispositifs de certification de la qualité ont été investis par les différents organismes d'aide à domicile pour réaffirmer leurs spécificités et leur identité au moment où les entreprises lucratives se sont vu accorder le droit de concurrencer les organismes à but non lucratif. Nous montrons également que l'évolution du dispositif de tarification au cours des années 2000 s'est caractérisée par une inflexion des rapports de forces entre financeurs et organismes prestataires de l'aide à domicile, le pouvoir des financeurs sur les organismes s'étant considérablement accru.

La question des enjeux des dispositifs institutionnels amène donc à s'interroger sur les différents dispositifs à analyser et la façon de mener cette analyse. Il convient auparavant de clarifier la notion de dispositif à mobiliser.

1.2. Quelle notion de dispositif mobiliser ?

La notion de dispositif est largement employée dans les différents travaux en sciences sociales. Elle est cependant différemment appréhendée en fonction des travaux qui en font l'usage et il nous apparaît opportun de clarifier la façon dont nous souhaitons mobiliser cette notion dans notre travail. Nous revenons sur la définition générique du dispositif couramment utilisée en économie et en sociologie avant d'opérer un retour à quelques éléments essentiels, bien que souvent délaissés, de la notion de dispositif au sens de Foucault.

1.2.1. D'une définition générique du dispositif en économie et en sociologie

Au sens juridique du terme, qui est le premier sens connu, le dispositif renvoie aux éléments pratiques, aux dispositions liées à la mise en application d'un jugement, d'une sentence, d'une loi. Plus largement, au sens générique, un dispositif est un ensemble d'éléments agencés en vue d'un but précis. Chatel et Kirat définissent ainsi de façon très large le dispositif comme « *un ensemble de moyens ayant une certaine cohérence et qui permettent de réaliser un objectif explicite* » (Chatel et al., 2005, p.445).

C'est dans cette acception large que la notion de dispositif est entrée dans le champ de l'analyse économique à travers les travaux de l'école des conventions et notamment les travaux de Favereau qui parle de « dispositifs cognitifs collectifs ». Ces dispositifs cognitifs collectifs sont des réponses à des questions pratiques, des modèles d'action dont la

compréhension n'est plus nécessaire à l'utilisation. Autrement dit, ils constituent un faisceau de comportements réflexes dont l'entendement du soubassement théorique n'est que secondaire¹¹⁷.

« La règle n'apparaît plus (seulement) comme un « résumé », mais comme un dispositif cognitif : la règle permet une économie du savoir. L'efficacité dans l'action peut s'accommoder d'une non-exhaustivité dans le savoir. » (Favereau, 1989, p.294)

Les dispositifs cognitifs collectifs constituent ainsi des supports à l'action rationnelle des individus et la coordination de ces actions n'est possible que par le biais des conventions sociales générant ces règles. La notion de dispositif relève bien ici de la définition générique énoncée plus haut : il s'agit d'un ensemble de médiations institutionnelles permettant la coordination des agents. Ces règles collectives supportant l'action individuelle constituent ce qu'Orléan nomme l'« *en-deçà élémentaire* » des relations marchandes (Orléan, 2003, p.183). Les formes de coordination – dont la coordination marchande – dépendent des dispositifs cognitifs collectifs, des conventions en vigueur. Étant eux-mêmes des règles de coordination, les marchés et leurs formes institutionnelles peuvent être considérés comme des dispositifs cognitifs collectifs.

Le programme de recherche de l'école des conventions a donc dès ses débuts montré une certaine proximité avec celui de la sociologie économique, dans la mesure où cette dernière cherche à appréhender l'objet marché en tant que construction sociale. Cette proximité se retrouve jusque dans les termes, puisque Callon et Muniesa (2003) considèrent les marchés économiques comme des « dispositifs collectifs de calcul », ces dispositifs étant des « *formules qui qualculent*¹¹⁸ » (Callon, 2009, p.261).

Tandis que le programme de recherche de l'école des conventions a tenté de dépasser la vision de dispositifs comme seuls préalables à la coordination marchande pour réintégrer ces règles dans des registres de justification et élargir l'analyse aux valeurs et aux types de coordination sociale dans leur ensemble (Eymard-Duvernay *et al.*, 2006), une partie des travaux de la sociologie économique s'est, quant à elle, efforcée de centrer son analyse sur les

¹¹⁷ En tant que réponse à des questions pratiques, ces dispositifs s'intéressent à la question du « comment ? » et non pas à celle du « pourquoi ? ».

¹¹⁸ Ce néologisme provient de la contraction entre « qualité » et « calcul » et retranscrit le processus à partir duquel les éléments qualitatifs sont intégrés dans une formule de calcul, une sorte d'algorithme qui transforme des biens ou services définis qualitativement en quantités marchandes (c'est-à-dire en prix). Ces règles d'évaluation et de valorisation sont donc des dispositifs cognitifs collectifs au sens de l'analyse conventionnaliste. Pour une vision plus complète de l'analyse sociologique de ces dispositifs, nous renvoyons le lecteur à Vatin (2009).

objets dans l'action et leur relative autonomisation vis-à-vis de la structure sociale (Conein *et al.*, 1993). Si la mise en évidence du rôle des objets dans l'action est particulièrement intéressante pour comprendre la coordination des agents économiques, l'autonomisation des dispositifs s'éloigne, selon nous, de la direction du projet conventionnaliste qui cherche justement à appréhender ces objets comme des constructions sociales produites sur la base de registre de justifications. Le retour à quelques éléments essentiels de la notion de dispositif au sens de Foucault nous paraît opportun dans l'optique du programme conventionnaliste.

1.2.2. Les dimensions oubliées du dispositif : retour sur le concept de dispositif au sens de Foucault

La définition générique du dispositif partage certains éléments essentiels de la conceptualisation qui en est faite par Foucault. D'une part, le dispositif est une architecture, un agencement, un réseau. D'autre part, le dispositif est orienté, il poursuit un objectif. Mais au-delà de cette définition générique, Foucault va plus loin dans la conceptualisation du dispositif. Dans un entretien de 1977, il revient largement sur cette notion qu'il définit comme « *un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit, aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif. Le dispositif lui-même, c'est le réseau qu'on peut établir entre ces éléments.* » (Foucault, 2001, p.299).

Cette définition « *canonique* », communément reprise dans les travaux ultérieurs en sciences sociales, ne peut à elle seule rendre compte de ce que Foucault intègre dans son concept de dispositif (Beuscart et Peerbaye, 2006, p.4). Au sens de Foucault, le dispositif ne peut être présenté comme un simple ensemble hétérogène, un agencement de dit et de non-dit.

D'abord, s'il s'agit certes d'un ensemble hétérogène qui intègre des objets au-delà des éléments discursifs, précisons comme il le fait que le dispositif est un ensemble de construits sociaux. Foucault ne voit dans le « non-dit » que des éléments institutionnels, non pas des objets autonomes, mais des objets socialement construits, institutionnalisés.

Ensuite, ce qui intéresse Foucault dans le dispositif n'est pas tant la complexité de l'agencement des éléments hétérogènes que leur architecture et la façon dont ils sont reliés entre eux. Il apporte ainsi une attention toute particulière à la place et au rôle du discursif par

rapport au non discursif. Il s'agit là de voir comment un discours se fonde dans le dispositif : le discours se situe-t-il en amont comme programme d'action du dispositif ou en aval comme légitimation d'une pratique ?

« Ce que je voudrais repérer dans le dispositif, c'est justement la nature du lien qui peut exister entre ces éléments hétérogènes. Ainsi, tel discours peut apparaître tantôt comme programme d'une institution, tantôt au contraire comme un élément qui permet de justifier et de masquer une pratique qui, elle, reste muette, ou fonctionner comme réinterprétation seconde de cette pratique, lui donner accès à un champ nouveau de rationalité. » (Foucault, 2001, p.299)

Enfin, le dispositif ne peut s'affranchir d'une fonction stratégique dominante. L'autonomisation du dispositif est impossible et ce dernier doit constamment être remis dans la perspective de sa fonction stratégique.

« Par dispositif, j'entends une sorte -disons -de formation, qui, à un moment historique donné, a eu pour fonction majeure de répondre à une urgence. Le dispositif a donc une fonction stratégique dominante. » (*op. cit.* p.299)

Pour reprendre les termes de Foucault, il existe un « *impératif stratégique* » qui constitue la « matrice » du dispositif. En ce sens, sa conceptualisation rejoint la définition du dispositif en tant qu'art militaire¹¹⁹. Cette prévalence de l'objectif stratégique s'incarne dans ce que le philosophe nomme le « *processus de surdétermination fonctionnelle* » qui structure la genèse et l'évolution du dispositif. Ainsi, les effets de chaque élément, de chaque agencement du dispositif, s'apprécient à l'aune de l'objectif stratégique, si bien qu'ils appellent à une perpétuelle évolution du dispositif ; ce dernier n'étant jamais définitivement stabilisé.

« Chaque effet, positif et négatif, voulu ou non voulu, vient entrer en résonance, ou en contradiction, avec les autres, et appelle à une reprise, à un réajustement, des éléments hétérogènes qui surgissent çà et là. » (*op. cit.* p.299)

Si le dispositif a une dynamique interne, il ne peut s'autonomiser de son impératif stratégique. Au contraire, selon Foucault, cette dynamique interne repose sur un « *processus de remplissage stratégique* ». Puisque les effets du dispositif ne peuvent s'apprécier qu'en rapport à leur objectif stratégique, la génération d'effets seconds conduit à un « *remplissage stratégique* », c'est-à-dire à une légitimation *ex post* de l'effet du dispositif par évolution de l'objectif stratégique.

¹¹⁹ Au sens militaire du terme, le dispositif est un « *ensemble de mesures, de moyens, disposés en vue d'une fin stratégique* ».

Quelques éléments essentiels résultent de cette conceptualisation du dispositif en tant qu'ensemble hétérogène de construits sociaux à visée stratégique. D'une part, le dispositif est nécessairement un enjeu de pouvoir. Parce qu'il a une fonction stratégique, le dispositif est sujet aux rapports de forces et permet de repérer les conflits et les luttes entre groupes sociaux.

« J'ai dit que le dispositif était de nature essentiellement stratégique, ce qui suppose qu'il s'agit là d'une certaine manipulation de rapports de forces, d'une intervention rationnelle et concertée dans ces rapports de forces, soit pour les développer dans telle direction, soit pour les bloquer, ou pour les stabiliser, les utiliser. Le dispositif est donc toujours inscrit dans un jeu de pouvoir, mais toujours lié aussi à une ou à des bornes de savoir, qui en naissent mais, tout autant, le conditionnent. C'est ça, le dispositif : des stratégies de rapports de forces supportant des types de savoir, et supportés par eux. » (*op. cit.* p.300)

D'autre part, parce que le dispositif au sens de Foucault suppose une approche conflictuelle de la production des dispositifs, il en résulte que le dispositif n'est jamais stabilisé et qu'il est en perpétuel mouvement : le dispositif est situé historiquement.

Le dispositif est donc un concept très dense qui renferme en lui-même un programme de recherche et induit une méthode d'analyse. Que nous disent les agencements du dispositif sur les rapports de forces entre groupes ? Quelle légitimation l'idéologie et le discours fournissent-ils aux pratiques ? Quelles limites le savoir pose-t-il au dispositif et, réciproquement, quelles limites, quelles remises en question les effets du dispositif posent-ils au savoir ? L'analyse des dispositifs permet d'amorcer des réponses à toutes ces questions.

Ce sont les travaux initiés par le Centre de sociologie de l'innovation (CSI) autour du programme de Callon et Latour qui font entrer la sociologie dans la filiation foucauldienne en faisant des dispositifs des éléments clés de l'analyse sociologique (Beuscart et Peerbaye, 2006). Comme chez Foucault, la volonté est d'appréhender le non discursif au sein des dispositifs, de saisir l'hétérogénéité des éléments constitutifs du dispositif et la dynamique propre des agencements. Le rôle des objets dans l'action est décrypté dans le même temps que les enjeux que ces derniers représentent, en termes de pouvoir, sont soulignés. L'élaboration d'une terminologie spécifique peuplant l'espace social d'« acteurs-réseaux » et d'« actants » ainsi que la mise en place d'un outillage méthodologique autour des réseaux sont autant de prolongements à la définition canonique du dispositif énoncée par Foucault. Mais, ce prolongement du programme de recherche sur les dispositifs porte également un certain nombre de dérives, voire de ruptures, par rapport à la richesse du concept développé par Foucault.

D'une part, la notion de pouvoir, si elle est présente dans cette sociologie des dispositifs, est envisagée sur le plan de relations microsociales (entre acteurs et actants) si bien que le pouvoir n'est plus rattaché à la structure sociale. Or, si Foucault souhaite effectivement donner aux relations de pouvoir une dynamique et une traduction microsociale, celles-ci sont malgré tout toujours rattachées à un système. Comme il le souligne lui-même, il cherche, à travers le dispositif, à fournir non pas une théorie du pouvoir mais « *une analytique des relations de pouvoir* » (Foucault, 2001, p.302). Le dispositif offre cette analytique du pouvoir en ce qu'il permet de mettre au jour les articulations entre des stratégies de pouvoir et des relations de pouvoir.

« D'une façon générale, je pense qu'il faut plutôt voir comment les grandes stratégies de pouvoir s'incrument, trouvent leurs conditions d'exercice dans de micro-relations de pouvoir. Mais il y a aussi toujours des mouvements de retour, qui font que les stratégies qui coordonnent les relations de pouvoir produisent des effets nouveaux, et avancent dans des domaines qui, jusqu'à présent, n'étaient pas concernés. » (*op. cit.*, p.303)

Pour Foucault, la question de la domination et de la reproduction d'un système de domination ne peut être abordée frontalement sans être mise en perspective des relations de pouvoir sur le plan microsocial. Le développement suivant autour des classes sociales nous paraît ainsi significatif de son projet :

« Une classe dominante, ce n'est pas une abstraction, mais ce n'est pas une donnée préalable. Qu'une classe devienne classe dominante, qu'elle assure sa domination et que cette domination se reconduise, c'est bien l'effet d'un certain nombre de tactiques efficaces, réfléchies, fonctionnant à l'intérieur des grandes stratégies qui assurent cette domination. Mais entre la stratégie, qui fixe, reconduit, multiplie, accentue les rapports de forces, et la classe qui se trouve dominante, vous avez une relation de production réciproque. » (*op. cit.*, p.307)

D'autre part, en se concentrant sur l'hétérogénéité des éléments du dispositif et sur l'instabilité chronique de leur agencement, les travaux contemporains ont tendance à recourir à la notion de dispositif en occultant sa conceptualisation originelle autour du principe de « surdétermination fonctionnelle ». L'impératif stratégique a été peu à peu occulté au profit d'une analyse du dispositif *in vitro*, c'est-à-dire en faisant comme si le dispositif était autonome de sa fonction stratégique.

« Le dispositif foucauldien est souvent apparu comme le lieu d'inscription technique d'un projet social total, agissant par la contrainte, et visant le contrôle aussi bien des corps que des esprits.[...] [D]ans les années 1980, puis 1990, les mobilisations du dispositif comme concept sociologique s'écartent progressivement des connotations normatives et disciplinaires perçues chez Foucault, et préfèrent à l'idée de « surdétermination » celle d'une indétermination des dispositifs. Plus que jamais salutaires pour désigner les assemblages d'éléments hétérogènes nécessaires à l'organisation de la vie sociale, les dispositifs sont cependant décrits et analysés comme de moins

en moins unifiés autour d'un projet social initial, et l'on s'attache davantage à faire ressortir le fait qu'ils sont avant tout des ressources pour l'action, en perpétuelle reconfiguration » (Beuscart et Peerbaye, 2006, p.6)

Alors que l'objectif stratégique et le dispositif sont indissociables chez Foucault, pour tout un pan de la sociologie contemporaine, les dispositifs s'autonomisent, s'objectivent, et les objets transforment à leur tour les relations sociales. Sans nier les apports récents de la recherche en sciences sociales, notamment concernant le rôle des objets dans les interactions, nous mobilisons l'analyse des dispositifs en opérant un retour à la conception originelle de Foucault, c'est-à-dire en renouant d'une part avec le processus de surdétermination fonctionnelle et, d'autre part, en soulignant les rapports de pouvoir qui se tiennent à l'intérieur des objets, des dispositifs techniques, bref, de l'ensemble de ces médiations institutionnelles. Nous nous inscrivons donc dans le prolongement des travaux de Lascoumes et Le Galès qui cherchent à saisir, par les instruments de l'action publique, l'évolution des formes d'exercice du pouvoir (Encadré 2.2).

Encadré 2.2. Le contenu social et politique des dispositifs

En s'appuyant largement sur les travaux de Foucault, Lascoumes et Le Galès cherchent à appréhender les politiques publiques à travers leurs instruments (Lascoumes, 2004 ; Lascoumes et Le Galès, 2004). Il convient, selon eux, de se départir d'une approche purement fonctionnaliste des instruments de l'action publique qui laisse accroire que ces outils ne sont que des techniques efficaces dans la poursuite d'une finalité politique. Bien au contraire, ces instruments participent de l'espace social, sont le produit de conceptions politiques qui les nourrissent, mais qu'ils contribuent en retour à façonner. « *L'action publique est un espace sociopolitique construit autant par des techniques et des instruments que par des finalités, des contenus et des projets d'acteur* ». Dans ce cadre, « *les [instruments d'action publique] ne sont pas des outils axiologiquement neutres, et indifféremment disponibles. Ils sont au contraire porteurs de valeurs, nourris d'une interprétation du social et de conceptions précises du mode de régulation envisagé* » (Lascoumes et Le Galès, 2004, p.12-13).

Dès lors, l'analyse des instruments de l'action publique permet de révéler ces conceptions et d'appréhender leur évolution : « *suivre la trace des instruments est une façon originale d'envisager les processus de changement* » (Lascoumes, 2004, § 23). La méthode envisagée procède d'un renversement de l'analyse, puisqu'il n'est plus question de comprendre l'instrument par la finalité politique affichée, mais de déceler la finalité politique et les méthodes de gouvernement par la compréhension des instruments. L'analyse des objets et médiations institutionnelles ouvre donc sur la compréhension d'un système d'organisation sociale des relations de pouvoir. Ces médiations ne sont pas seulement techniques, elles ont une dimension sociale et politique essentielle qu'il ne faut pas occulter. « *Un instrument d'action publique constitue un dispositif à la fois technique et social qui organise des rapports sociaux spécifiques entre la puissance publique et ses destinataires en fonction des représentations et des significations dont il est porteur* » (Lascoumes et Le Galès, 2004, p.13). « *S'intéresser aux instruments ne doit en aucun cas justifier l'effacement du politique. Au contraire, plus l'action publique se définit par ses instruments, plus les enjeux de l'instrumentation risquent de soulever des conflits entre différents acteurs, intérêts et organisations* » (op. cit. p.28).

Ce retour aux dimensions oubliées du dispositif de Foucault nous semble compatible avec certains travaux de l'analyse conventionnaliste. Ainsi, lorsqu'Orléan (2003) évoque les médiations institutionnelles qui permettent la séparation marchande, c'est bien aux institutions que sont la monnaie et la marchandise qu'il fait référence. Ce sont ces conventions, intégrées dans des relations de pouvoir et de souveraineté, qui autorisent et rendent possible la coordination marchande, c'est-à-dire la coordination par les prix. Les rapports sociaux et politiques entre individus sont contenus dans ces institutions qu'il convient dès lors d'analyser pour comprendre les relations économiques entre acteurs. L'approche par les instruments que préconisent Lascoumes et Le Galès, est en outre, particulièrement adaptée à la mise en lumière des conventions de qualité et à la compréhension de leur évolution.

Notre étude du champ de l'aide à domicile passe par l'analyse des dispositifs qui en régissent le fonctionnement et permettent à ses acteurs de se coordonner. Ce travail se place donc pour partie dans le champ de l'analyse conventionnaliste. En mobilisant une conception du dispositif qui se veut moins générique et plus proche du sens qui lui est donné par Foucault, cette analyse de la construction des dispositifs ambitionne de fournir un éclairage *i.* sur les formes de coordination, *ii.* sur les objectifs stratégiques poursuivis, *iii.* sur les relations de pouvoir et de domination.

Nous verrons que les dispositifs d'encadrement de l'activité d'aide à domicile ne peuvent s'analyser indépendamment de l'impératif stratégique qui leur a été fixé : à savoir d'un côté le développement d'une activité relevant d'une mission de service social et, de l'autre, un objectif stratégique de maîtrise des dépenses publiques (chapitre 3).

1.3. Quels dispositifs institutionnels étudier et comment mener cette analyse ?

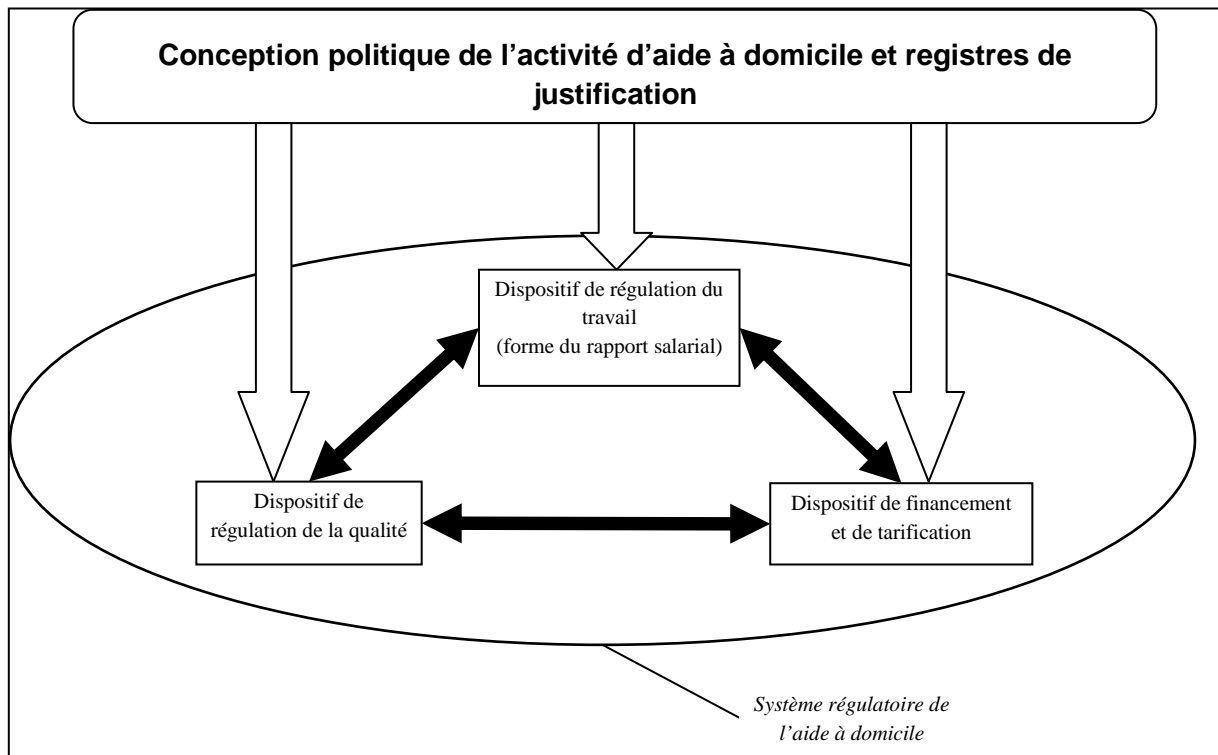
L'analyse des dispositifs d'encadrement de l'activité d'aide à domicile et, plus particulièrement, du dispositif de financement et de tarification permettent de mettre au jour les objectifs stratégiques, de décoder les conflits et rapports de forces entre les différents acteurs du champ. Ils révèlent des conceptions de l'activité en même temps qu'ils les nourrissent dans un perpétuel jeu de production réciproque. Dans ce chapitre, nous nous intéressons à trois dispositifs :

- le dispositif de régulation de la qualité
- le dispositif d'encadrement de la relation de travail

- le dispositif de financement et de tarification

Ces trois dispositifs s'imbriquent dans une architecture systémique. Ainsi, le dispositif de régulation de la qualité, à travers les exigences de qualification des travailleurs et d'organisation des services, s'appuie largement sur le dispositif d'encadrement de la relation de travail. De même, le dispositif de financement et de tarification repose sur des conventions de reconnaissance des coûts liés au dispositif de régulation de la qualité. Autrement dit, il faut se garder d'entrevoir les différents dispositifs comme étanches, mais plutôt considérer que l'arrangement de ces trois espaces de régulation fait système. Nous représentons de façon simplifiée ce système dans le schéma suivant (Figure 3) et nous en délivrons une version plus complète à l'issue du chapitre (Figure 13).

Figure 3. Le système régulateur de l'aide à domicile



Source : Auteur

Bien qu'elle cherche à embrasser l'ensemble de ces dispositifs pour saisir les conventions de qualité de l'aide à domicile, notre analyse ne leur accorde pas une égalité de traitement pour autant. Deux raisons expliquent ce déséquilibre en faveur d'un développement plus important du dispositif de financement et de tarification.

D'une part, la régulation de la qualité dans l'aide à domicile ainsi que l'encadrement des relations de travail ont déjà fait l'objet de recherches approfondies, tandis que les études sur le dispositif de tarification restent sporadiques (Jany-Catrice et Vatan, 2011 ; Gramain et Xing, 2012) et ce, malgré un intérêt réel de la part des pouvoirs publics (Bony, 2008 ; Aube-Martin *et al.*, 2010 ; Poletti, 2012). Sur ce point, il convient néanmoins de noter que si deux recherches éclairent particulièrement les questions du rapport salarial et des relations de travail dans l'aide à domicile (Laforge, 2003 ; Lefebvre, 2012), cette thématique a été moins explorée que celle de la régulation de la qualité dont les pouvoirs publics se sont eux-mêmes saisis (Messaoudi, 2009 ; Raymond *et al.*, 2009 ; Petrella et Richez-Battesti, 2010 ; Gucher *et al.*, 2011).

D'autre part, nous défendons la thèse selon laquelle l'évolution du dispositif de financement et de tarification reconfigure l'encadrement des relations de travail du fait de son nouvel impératif stratégique et des nouvelles règles qu'il instaure. Il est donc important d'insister sur l'architecture de ce dispositif et son évolution.

Le développement sur la notion de dispositif et son rattachement à la définition qu'en avait délivrée Foucault doit être pris en considération pour ce qui est de la méthode employée pour analyser les trois dispositifs mentionnés. Comme on l'a souligné, le dispositif étant inséré dans des jeux de pouvoir et sa production étant l'enjeu de rapports de forces permanents, la conflictualité implique que le dispositif est perpétuellement en mouvement et est situé historiquement. Cette conception du dispositif induit une méthode d'analyse : la socio-histoire. C'est dans cette démarche méthodologique que nous nous inscrivons en recourant autant que possible aux éléments juridiques, sociologiques et historiques qui permettent d'éclairer la construction sociale de ces dispositifs et leur évolution¹²⁰.

¹²⁰ Bien qu'elle repose sur certains matériaux qualitatifs (entretiens semi-directifs) et sur une étude des textes réglementaires et de leur évolution en leur donnant un éclairage historique, notre analyse s'appuie principalement sur des travaux de synthèses faute d'avoir exhumé l'histoire directement des archives. Ce qui apparaîtra donc comme un manque aux yeux de l'historien ou du sociologue doit être mis en regard de l'objectif que s'assigne l'économiste. À travers la socio-histoire, celui-ci entreprend une contextualisation de son objet afin de pouvoir en fournir une analyse économique. Or, cette contextualisation ne vise pas l'exhaustivité, mais la mise en lumière des aspects fondamentaux nécessaires à la construction de l'analyse économique.

Section 2 - Le dispositif de régulation de la qualité : de la diversité des formes institutionnelles de régulation de la qualité à la pluralité des objectifs stratégiques

Dans cette section, nous nous intéressons à la régulation de la qualité des services d'aide à domicile. Il s'agit de montrer que l'aide à domicile n'est pas une activité comme une autre et qu'elle s'est définie au sein d'un ensemble de normes et de règles spécifiques, qui lui confère une identité distincte d'autres activités de service, au premier rang desquelles figurent les services domestiques. Analyser la construction de ces règles consiste donc à analyser l'une des dimensions de la qualification de l'activité d'aide à domicile et l'évolution de l'identité de cette activité au cours du temps. C'est ce que nous proposons de faire en quatre étapes. D'abord, nous revenons sur la notion de qualité dans l'aide à domicile en montrant que cette notion est centrale dans l'analyse, même si elle est difficile à saisir (2.1). Nous présentons ensuite la mise en place de la régulation publique de la qualité en insistant sur la logique d'action sociale qui l'a guidée (2.2). Nous montrons alors que la régulation privée de la qualité, qui s'est fortement développée depuis la fin des années 1990, s'inscrit dans une toute autre logique (2.3), mais qui pénètre peu à peu la régulation publique de la qualité (2.4).

2.1. Considérations préliminaires sur la notion de qualité dans l'aide à domicile

Avant d'évoquer l'ensemble des formes institutionnelles de régulation de la qualité de l'aide à domicile, il est important de revenir sur la notion même de qualité. Nous n'entendons pas cette notion au sens restrictif de la bonne ou mauvaise qualité d'un bien ou d'un service, mais dans une acception plus globale de définition des caractéristiques d'un bien ou d'un service. La bonne ou mauvaise qualité s'apprécie alors au regard de cette définition des caractéristiques et son évaluation repose sur la capacité d'objectiver cette qualité¹²¹. Nous revenons sur la question de la difficile objectivation de la qualité (2.1.1). Nous montrons que les différents travaux qui ont essayé de saisir cette notion de qualité dans l'aide à domicile ont mis en avant son caractère multidimensionnel (2.1.2), son objectivation s'étant alors largement traduite à travers la qualité du travail mis en œuvre (2.1.3).

¹²¹ Les liens entre définition et objectivation de la qualité vont donc être ténus, puisque si l'objectivation de la qualité d'un produit va se fonder sur la définition de ce produit, elle va également concourir à la redéfinition des contours de ce produit.

2.1.1. Les difficultés d'objectivation de la qualité

La question de la qualité constitue une problématique majeure du point de vue la gestion des activités comme du point de vue de la théorie économique. Du point de vue de la production et de la gestion des activités, il s'agit d'identifier les différentes caractéristiques du produit afin d'en assurer sa reproductibilité¹²². Du point de vue de la théorie économique, l'identification de la qualité des biens échangés pose problème à la coordination des agents dans leurs échanges. Dans le cadre de l'analyse économique néoclassique, la problématique de la qualité est adossée à la question de l'incertitude qui entrave la coordination des agents par les prix (Arrow, 1963 ; Akerlof, 1970 ; Stiglitz, 1987). Dans le cadre de l'analyse économique conventionnaliste, la question de la qualité est adossée à la notion de savoirs collectifs, de mondes communs qui sont construits et partagés par les acteurs et servent de langage dans la coordination de leurs actions. Dans ce dernier type d'analyse, la question de la définition de la qualité déborde donc largement la question de la coordination marchande et touche l'ensemble des formes de coordination sociale (Eymard-Duvernay, 1989 ; Thévenot, 1989 ; Eymard-Duvernay *et al.*, 2006).

Qu'on la conçoive dans le cadre de la coordination marchande ou non, la qualité nécessite de passer par un processus d'objectivation, c'est-à-dire de mise à distance des subjectivités pour définir une convention mobilisable par tous. La qualité s'érige alors comme une définition socialement partagée de ce qu'est un produit ou une activité.

Quels que soient les activités ou les produits dont on cherche à objectiver la qualité, l'opération est délicate dans la mesure où elle vise à casser le rapport subjectif à l'objet. Reprenant le cas de produits dont la matérialité est certaine, Thévenot (1993) analyse ainsi comment les produits passent du privé au politique, c'est-à-dire comment ils se dotent d'une existence qui leur permet d'être reconnus unanimement dans l'espace public. Thévenot insiste ainsi sur le rôle du laboratoire d'essai qui procède à l'objectivation de la qualité des produits par la mise en place de protocoles d'essais et de « prothèses métrologiques » qui permettent la quantification de la performance. Mais, cette objectivation subit des épreuves et se caractérise par une grande précarité, dans la mesure où les moments de critique sont nombreux. Ainsi, les mesures et les protocoles d'objectivation de la qualité doivent être transportables à l'extérieur du laboratoire d'essai afin que le monde industriel soit en mesure d'assurer la reproductibilité de cette qualité objectivée. De même, les mesures doivent être confrontées à des catégories

¹²² Cette identification des caractéristiques revient à convenir de sa définition.

entendables de l'usage et c'est bien sur la diversité de ces usages qu'apparaissent les principaux moments de critique de la convention de qualité. Lorsque les mêmes objets sont plongés dans des mondes différents et des rapports à l'action différents, alors leur définition commune s'étiole¹²³.

Si le processus d'objectivation est délicat pour l'ensemble des produits et des activités, il l'est peut-être encore plus pour ce qui est de la relation de service. En effet, dans ce cas, le produit de la relation se confond avec la production elle-même. Dans son article de 1963 sur les soins médicaux, Arrow évoque déjà la difficulté que pose cette spécificité des services à l'analyse économique néoclassique.

"Medical *care* belongs to the category of commodities for which the product and the activity of production are identical. In all such cases, the customer cannot test the product before consuming it, and there is an element of trust in the relation." (Arrow, 1963, p.949)

La difficulté que soulève Arrow se comprend ici comme un problème d'incertitude lié au temps. C'est parce que production et consommation du service sont des actes simultanés qu'ils posent problème à la représentation théorique néoclassique. Le produit n'existant pas au moment de la décision de consommation, les éléments d'information sur la qualité du produit échappent donc totalement au consommateur pour formuler sa demande.

La spécificité des activités de service ne se limite pas à ce problème du temps et de l'incertitude. Non seulement la production et la consommation du service sont simultanées, mais dans de nombreux cas, la production est largement tributaire des interactions entre les protagonistes de la relation de service. On parle alors de service coproduit et le résultat de cette coproduction ne peut être entendu comme un produit au sens communément retenu de produit industriel dont les standards sont connus de tous et plus ou moins bien identifiables. Si des activités de service peuvent être standardisées et rationalisées sur un mode industriel¹²⁴, les services ne peuvent pas, dans la plus grande majorité des cas, être considérés comme des produits. Gadrey (1991) mobilise ainsi la distinction entre le service-produit et le service-résultat pour montrer toute la nuance entre les formes d'organisation des activités de service

¹²³ Thévenot analyse ainsi le cas d'espèce des poussettes pour bébé. C'est ainsi de la définition de son usage et de ses conditions « normales » d'utilisation que dépendra la définition de la qualité de la poussette. L'environnement dans lequel est plongé le produit (la pluie, le vent, le froid), les individus qui en usent (bébé endormi ou agité) et l'usage qu'ils en font (transporter un bébé, transporter les courses) constituent un cadre mouvant pouvant aboutir à de multiples conventions de qualité.

¹²⁴ Cette rationalisation sur le mode industriel est notamment caractéristique des services de nettoyage industriel, mais elle tend à gagner les activités de services domestiques aux particuliers réalisées par les entreprises de services à la personne (Devetter et Rousseau, 2007).

et les conceptions qui les sous-tendent¹²⁵. Bien qu'il existe, selon lui, une tendance du capitalisme à la transformation de services en « quasi-produit », le modèle de référence est celui du service-résultat. Puisque le résultat est lié à la coproduction du service, la qualité de ce dernier est donc largement idiosyncrasique et se plie difficilement au processus d'objectivation.

L'aide à domicile entre dans cette catégorie des services coproduits où le produit au sens industriel du terme est inexistant et le résultat est difficilement identifiable. Mais, si le résultat est difficilement identifiable, ce n'est pas seulement parce qu'il est coproduit, c'est aussi et surtout parce que cette activité de service s'est construite dans le cadre d'une relation de service qui poursuit un objectif de maintien du lien social. Dans ce cadre, l'objectivation de la qualité est d'autant plus difficile qu'elle relève de différents registres de justification¹²⁶.

2.1.2. La qualité de l'aide à domicile comme notion multidimensionnelle

Les différents travaux ayant essayé d'appréhender la qualité de l'aide à domicile ont mis en évidence cette difficulté d'objectivation (Messaoudi, 2009; Gucher *et al.*, 2011). Ceux-ci définissent la qualité de l'aide à domicile comme une notion multidimensionnelle, tributaire des acteurs du champ qui en font l'évaluation et liée aux compartiments de l'activité de service qui sont analysés.

Messaoudi (2009) souligne ainsi qu'il faut prendre en compte deux types de qualité dans l'aide à domicile : la qualité du service et la qualité totale de l'organisation. La qualité du service, qu'il identifie comme le résultat immédiat de la relation de service, est indissociable de la qualité du travail de l'intervenante au domicile. Cette qualité du travail intègre à la fois des compétences professionnelles (objectivées par le biais de qualifications professionnelles) et des compétences relationnelles, qui constituent les compétences cachées du travail non qualifié (Gadrey *et al.*, 2004) et se retrouvent bien souvent naturalisées dans le discours des acteurs sous le prisme de « compétences féminines » (Avril, 2003). La qualité totale de l'organisation renvoie quant à elle à l'aspect dynamique du service d'aide à domicile et à sa

¹²⁵ Le service-produit ou « quasi-produit » désigne « un service standardisé relativement impersonnel » (Gadrey, 1991, p.22). À l'inverse, le service-résultat désigne un service qui ne peut être standardisé et dépersonnalisé, dans la mesure où le résultat est lié à la relation de service et notamment à la capacité du bénéficiaire à tirer profit du service. Cette importance du comportement du bénéficiaire dans le résultat implique donc un savoir-faire professionnel, permettant au pourvoyeur du service de développer les capacités des bénéficiaires à mobiliser le service en question. Nous revenons plus longuement sur cette question dans le chapitre 6.

¹²⁶ Nous revenons assez largement sur cette question de la relation d'aide à domicile comme relation de service social dans le chapitre 3.

capacité évolutive. Elle repose sur l'idée que la qualité ne se résume pas au service réalisé à un moment donné auprès de l'utilisateur, mais intègre la capacité du service à être pérenne et à évoluer en fonction des besoins de la personne¹²⁷. Les besoins de la personne étant eux-mêmes évolutifs en fonction de son degré d'autonomie, la qualité de l'organisation sera alors jugée à l'aune de sa faculté à répondre à ces nouveaux besoins¹²⁸. Selon Messaoudi, cette deuxième dimension de la qualité renvoie au modèle toyotiste de la qualité totale et est largement issue du modèle industriel qui est à l'origine des démarches qualité et notamment de la certification de l'Agence française de normalisation (AFNOR).

Gucher *et al.* (2011) reprennent également à leur compte l'idée d'une qualité multidimensionnelle qui renvoie aux mêmes dimensions. La qualité de l'aide à domicile intègre une dimension endogène, liée à la construction de la relation d'aide entre l'intervenante au domicile et le bénéficiaire, et une dimension exogène, relevant des cadres d'intervention, des normes et règles prescrites. L'apport de cette étude réside principalement dans la mise en évidence d'une mobilisation différenciée de ces dimensions de la qualité en fonction des acteurs. Ainsi, tandis que les responsables des organismes d'aide à domicile mettent davantage l'accent sur l'importance des normes prescrites et des cadres d'intervention dans la qualité de l'aide, les usagers, de leur côté, n'y font aucune référence et se fondent presque exclusivement sur la « qualité » de la prestation, elle-même largement rabattue sur la « qualité » des intervenantes. Entre les deux, les intervenantes définissent la qualité de l'aide à domicile à travers leur travail qui vise à composer avec le cadre objectif prescrit par les structures et les attentes des usagers. Elles s'inscrivent dans le registre du souci de l'autre et font preuve de sensibilité vis-à-vis des bénéficiaires. Si elles ne rechignent pas à exécuter certaines tâches sortant du cadre de prestation, au motif qu'elles améliorent la vie des personnes, ces arrangements ne sont pas sans limite et elles conservent le pouvoir de dire non, parce qu'un cadre prescrit existe.

La conception de la qualité de l'aide à domicile est donc particulièrement clivée entre les différents protagonistes. Du point de vue des responsables et des intervenantes les plus

¹²⁷ Dans le cas des services d'aide à domicile, les deux vecteurs de la qualité totale sont la relation de proximité avec l'utilisateur et la variété des services proposés.

¹²⁸ Dans le cas de l'aide aux personnes âgées, l'accentuation de la perte d'autonomie peut nécessiter pour l'utilisateur un large spectre d'aide et d'interventions dépassant le cadre de l'activité d'aide ménagère et allant de l'aide à l'habillement ou à la prise des repas aux soins infirmiers à domicile. La qualité totale de l'organisation sera alors jugée dans sa capacité à répondre à ces nouveaux besoins en termes de qualification du personnel ou de coordination des activités d'aide et de soins (notamment dans le cadre d'un Service polyvalent d'aide et de soins à domicile ou SPASAD).

qualifiées, elle est la conjugaison d'un cadre d'intervention collectivement défini, mis en œuvre par des intervenantes capables de s'ajuster aux besoins de la personne et de faire preuve d'empathie. Du point de vue des usagers et des intervenantes les moins qualifiées, les qualités personnelles de l'intervenante prennent totalement le pas sur un cadre collectif d'intervention qui est occulté et supplanté par la seule dimension relationnelle, voire affective. Dans cette seconde perspective, la qualité de l'aide à domicile se définit en regard du modèle de l'emploi en gré à gré dont l'ancrage se trouve dans la relation de domesticité¹²⁹.

2.1.3. De la centralité du travail dans l'objectivation de la qualité de l'aide à domicile

Comme on vient de l'évoquer, la problématique de l'objectivation de la qualité se révèle avec une acuité particulière pour ce qui concerne l'activité d'aide à domicile. On relève cependant que, pour le cas de l'aide à domicile, la qualité se définit avant tout par les caractéristiques du travail des intervenantes, que ces caractéristiques renvoient à leurs qualités humaines ou à leurs qualifications professionnelles. Qualité des travailleuses donc, mais également qualité de l'organisation de ce travail lorsqu'est soulignée la qualité du service d'aide et la capacité de l'organisme à faire évoluer l'aide apportée aux usagers en fonction de leurs besoins. Le contrôle de la qualité *a posteriori*, sur un résultat qui procède largement d'une activité coproduite, étant difficile à mettre en œuvre, la régulation de la qualité va donc intervenir *a priori* à travers un encadrement du travail des aides à domicile.

C'est donc par l'objectivation de la qualité du travail des aides à domicile que s'est construite l'objectivation de la qualité de l'aide. Sans pousser plus loin l'analyse¹³⁰, on peut noter que la question de la montée en qualité de l'activité d'aide à domicile est posée, dès le rapport Laroque de 1962, comme la résultante d'un processus d'organisation des services et de formation des travailleuses assurant l'aide à domicile auprès des personnes âgées (Encadré 2.6).

Le dispositif de régulation de la qualité, tel qu'il s'est constitué en France, est ainsi principalement centré sur le respect de normes qui encadrent le travail, que ce dernier soit

¹²⁹ En ce sens, l'étude de Gucher *et al.* (2011) rejoint l'idée de Dussuet selon laquelle l'aide à domicile constitue un modèle – ou type – de service en tension entre le modèle hospitalier professionnel, fondé sur les qualifications, et un modèle domestique, ancré dans le domicile et les liens familiaux, marqué par l'absence de qualification et la valorisation des qualités personnelles (Dussuet, 2008).

¹³⁰ La section 3 de ce chapitre est justement consacrée à la question de la construction du champ professionnel de l'aide à domicile comme dimension socialement construite de la définition de l'aide à domicile.

envisagé du point de vue de sa dimension salariale (reconnaissance et respect des qualifications professionnelles), de sa dimension organisationnelle (emploi en mode prestataire, continuité du service, adéquation des qualifications des intervenantes aux profils des usagers) ou encore de sa dimension éthique (respect d'une déontologie, d'une éthique professionnelle)¹³¹.

Cet encadrement du travail, en tant qu'élément structurant de la qualité de l'aide à domicile, a été réaffirmé par l'IGAS dans un rapport de 2009 dédié aux conditions de la qualité des services d'aide à domicile pour les personnes âgées (Raymond *et al.*, 2009). Il soulignait ainsi l'importance des cadres conventionnels, auxquels appartiennent les différents organismes d'aide à domicile, et appelait à la vigilance de l'État pour garantir les conditions de la qualité par le biais de sa capacité d'action sur les conventions collectives.

« Très clairement, les enjeux sont d'une part l'unification des conventions collectives du secteur à but non lucratif, en recherchant dans la négociation entre les opérateurs prestataires et les organisations syndicales de salariés, des conditions de travail qui permettent d'améliorer la qualité du service, à défaut de pouvoir être compétitif par rapport aux salariés de gré à gré du point de vue des prix. D'autre part, la future convention du secteur lucratif¹³² devra également se positionner sur ces questions de rapport qualité de service/coût.

Il appartiendra aux pouvoirs publics de veiller au contenu des conventions collectives et a minima avant de prendre des arrêtés d'extension, afin d'éviter de grosses distorsions de concurrence, et des différences de qualité de service, entre les trois secteurs que sont les centres communaux d'action sociale, le secteur associatif et le secteur à but lucratif. » (*op. cit.*, 2009, p.23-24)

Après avoir vu que la qualité dans l'aide à domicile était difficilement objectivable et très étroitement liée à la question du travail et de son organisation, nous nous efforçons de comprendre comment cette difficulté a été surmontée dans la construction d'un dispositif de régulation de la qualité. Cette construction est inséparable de celle de l'action sociale.

2.2. La mise en place d'une régulation publique dans le cadre de la construction de l'action sociale

La régulation publique de la qualité dans l'aide à domicile s'exerce à travers trois instruments principaux que sont le conventionnement, l'agrément et l'autorisation. Ces

¹³¹ Les travaux de Degavre et Nyssens (2012) montrent que la position de la France en matière de régulation de la qualité des services d'aide est partagée par l'Italie et la Belgique, tandis que l'Allemagne et l'Angleterre ont cherché à développer des systèmes d'évaluation et de contrôle de la qualité centrés sur des résultats mesurés à l'aune de la satisfaction des usagers.

¹³² À l'époque de la publication du rapport en 2009, la convention collective des entreprises de services à la personne était en phase de négociation. La signature est intervenue le 20 septembre 2012 et, à ce jour, la convention collective n'est toujours pas entrée en vigueur.

instruments relèvent de la régulation tutélaire qu'exercent les représentants de la collectivité publique sur les organismes prestataires de l'aide à domicile (Encadré 2.3). Il s'agit donc d'une régulation coercitive qui est légitimée par deux principes. D'une part, la collectivité assume le financement de l'activité et a donc un droit de regard sur son contenu. D'autre part, l'activité est orientée vers des publics vulnérables et relève d'un travail social ; c'est donc la collectivité qui doit en définir le contenu. Nous revenons d'abord sur ces trois instruments (2.2.1) avant d'analyser leur ancrage dans la logique d'action sociale (2.2.2).

Encadré 2.3. Les différentes formes de régulation des services de proximité en matière d'action sociale

En analysant les relations entre la puissance publique et les services en charge de l'action sociale de proximité, Laville et Nyssens (2001) isolent quatre grandes formes de régulation. Dans l'aide à domicile, celles-ci se sont historiquement succédées ou, plutôt, superposées au cours de l'histoire (Gardin, 2008; Fraisse et Gardin, 2012).

La régulation tutélaire est fondée sur le financement et le contrôle de la production des services par la puissance publique au nom des bénéficiaires des services pour lesquels elle cherche à promouvoir le respect de critères de qualité¹³³ et l'universalité de l'accès au service. La régulation tutélaire est caractéristique de la mission d'organisation de l'action sociale devenue une prérogative de la puissance publique dans le cadre de la construction de l'État social. Reposant sur le pouvoir de tutelle de la puissance publique en matière d'action sociale, cette régulation a profondément marqué les années 1950 à 1980.

La régulation d'insertion conjugue des objectifs de restriction de l'évolution des dépenses publiques et de résorption du chômage. Cette régulation sort du périmètre de la régulation tutélaire en ce qu'elle déborde la mission d'organisation de l'action sociale stricto sensu et s'inscrit dans le cadre de politiques d'emploi. À une régulation de type coercitive fondée sur le pouvoir de tutelle se superpose une régulation de type incitative. Du côté des chômeurs, elle repose sur des politiques d'activation de l'emploi dans les activités non marchandes et les services de proximité tandis que, du côté des associations employeuses, elle repose sur des incitations fiscales fortes à recourir à des demandeurs d'emploi inscrits dans des dispositifs de réinsertion. Le monde associatif se voit donc confier la double tâche d'assurer des services de proximité et de réinsérer certaines catégories de chômeurs. Cette régulation d'insertion marque les années 1980-1990.

La régulation concurrentielle subventionnée est fondée sur le postulat d'une optimisation du financement public par la mise en concurrence des prestataires dans un contexte de maîtrise des dépenses. Elle repose sur un assouplissement des contraintes réglementaires pour les offreurs, une solvabilisation massive par la défiscalisation et le versement d'allocations directes aux usagers bénéficiant d'un « libre choix » de leur opérateur. Ces différents leviers permettent d'actionner la concurrence dans un secteur jusqu'alors protégé. En dehors des allocations directes, les ressources qui continuent d'être dirigées vers l'offre prennent de plus en plus la forme de contrats et les subventions disparaissent peu à peu. Cette régulation est caractéristique de la fin des années 1990 et des années 2005. En France, elle s'incarne dans la construction du secteur des services à la personne et son plan de développement de 2005.

Laville et Nyssens évoquent enfin un dernier type de régulation appelé à s'étendre : la régulation conventionnée. Celle-ci repose sur un partenariat entre la tutelle publique et les organismes gestionnaires de services d'action sociale, mais fait également intervenir les

¹³³ Dans le cadre d'une mission de service social, l'un des critères de qualité les plus importants est celui de la continuité du service.

autres acteurs de l'action sociale de proximité (institutions représentatives des usagers). Elle vise à définir, dans un cadre conventionnel, les conditions d'attribution des financements publics et les critères d'évaluation considérés comme pertinents pour le développement des services. Pour Laville et Nyssens, ce processus de construction partagée de la régulation devait permettre de dépasser les limites de la régulation concurrentielle subventionnée qui a tendance à faire du prix la principale variable discriminante. On peut dire que cette régulation s'est développée au cours des années 2000¹³⁴.

2.2.1. Les différentes formes de la régulation publique de la qualité dans l'aide à domicile

Les différentes formes de la régulation publique de l'aide à domicile sont mises en œuvre par les trois acteurs publics majeurs du financement et de la régulation que sont *i.* les caisses de sécurité sociale, *ii.* les Conseils généraux et *iii.* l'État (par l'intermédiaire de ses services déconcentrés). Chaque acteur s'appuie sur un instrument de régulation particulier.

a. Le conventionnement

C'est par le conventionnement que les caisses de sécurité sociale (CAF et Carsat) régulent une partie de l'activité d'aide à domicile. Ces conventionnements sont apparus dès la création de ces caisses, au sortir de la Seconde Guerre, et se sont massivement développés dans les années qui suivirent¹³⁵. Il s'agit de règles contractuelles qui scellent un accord entre un financeur-régulateur et un service d'aide. D'une manière générale, ces conventionnements visent à fixer des objectifs de qualité, à définir le contenu des missions du prestataire et les moyens d'y répondre en termes de qualification du personnel, de continuité du service, de diversité des dispositifs d'aide et de soins proposés. En contrepartie de l'engagement du prestataire, le financeur-régulateur assure un accès à l'activité et au financement par le biais d'un tarif ou d'une subvention. Il s'agit d'un engagement contractuel coercitif, dans la mesure où le non-respect du cadre d'intervention, défini par la convention, peut entraîner de droit la dénonciation de la convention par le financeur-régulateur et donc, pour les prestataires de l'aide, un assèchement de l'activité et des crédits. En étant l'un des acteurs du financement, les caisses de sécurité sociale détiennent le pouvoir de prescrire la qualité de l'aide par le biais des conventionnements. Cette prescription se fait dans une logique de mandat social – conféré par leurs cotisants – dont elles usent pour définir la qualité du service.

¹³⁴ Nous présentons le principal instrument de la régulation conventionnée dans le champ de l'aide à domicile un peu plus loin dans le chapitre 3.

¹³⁵ Nous revenons sur l'action sociale des caisses de sécurité sociale et plus spécifiquement sur celle des caisses de retraite dans la section 4 de ce chapitre.

b. L'autorisation

C'est la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales qui institue le principe de l'habilitation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les institutions hébergeant ou dispensant des services auprès des bénéficiaires de l'aide sociale départementale ou auprès des bénéficiaires des dispositifs légaux de sécurité sociale doivent bénéficier d'une habilitation. Cette habilitation permet non seulement d'exercer, mais ouvre également droit aux financements publics. Ce sont les Commissions régionales des institutions sociales et médico-sociales (CRISMS) qui sont alors chargées d'examiner les dossiers d'habilitation, l'habilitation étant délivrée par les Conseils généraux et/ou l'État.

En 2002, la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale reprend le principe d'autorisation obligatoire ouvrant droit à tarification pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux¹³⁶. Elle inclut alors expressément les services d'aide à domicile au sein de cette procédure. L'autorisation est délivrée par les Conseils généraux après l'avis du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) qui a succédé aux CRISMS. Cet avis porte sur les dossiers de demande d'autorisation qui sont déposés par les organismes d'aide à domicile auprès des CROSMS.

En 2009, la loi « Hôpital patients santé territoires » (HPST) est venue modifier la procédure d'autorisation en supprimant les CROSMS et en créant les Agences régionales de santé (ARS). Depuis 2010, les autorisations ne sont plus attribuées après délibération du CROSMS sur la base d'un dossier déposé par l'organisme, mais dans le cadre d'appels à projets lancés conjointement par les Conseils généraux et les ARS. Si la procédure d'autorisation a profondément évolué, le régime tarifaire de l'autorisation n'a quant à lui pas été modifié par cette loi.

Pour ce qui est des organismes d'aide à domicile, l'autorisation est délivrée par le président du Conseil général aux organismes qui en font la demande, mais ne peuvent être autorisées que les activités en mode prestataire et non en mandataire. Elle est délivrée pour une durée de 15 ans, vaut agrément¹³⁷ et ouvre droit à la tarification administrée dans le cadre du financement de l'action sociale et médico-sociale. C'est le Code de l'action sociale et des

¹³⁶ Ce caractère obligatoire sera abandonné en 2005 avec la mise en place du droit d'option entre l'autorisation et l'agrément (voir infra).

¹³⁷ Depuis 2011, l'agrément a remplacé l'agrément qualité tandis que l'agrément simple est devenu la déclaration (voir infra).

familles (article L312-8) qui en régit le cadre juridique. Les services autorisés doivent se soumettre à un cahier des charges, défini par l'autorité délivrant l'autorisation. Une obligation d'évaluation de leurs pratiques pèse également sur eux, pour pouvoir continuer à bénéficier de l'autorisation. Dans la mesure où l'autorisation ouvre droit au financement public par la tarification, l'autorité de régulation dispose d'un pouvoir de coercition très important. En effet, déroger au cahier des charges et ne pas respecter la définition de la qualité, telle qu'elle est prescrite par l'autorité, peut déboucher sur le retrait de l'autorisation, la sortie du tarif administré et une perte substantielle de l'activité et des financements.

c. L'agrément

Dans le cadre de la politique de développement des emplois familiaux, un régime fiscal incitatif est créé en 1991. Un agrément est alors mis en place pour les « associations de services aux personnes » afin d'éviter que les exonérations fiscales ne soient distribuées indûment¹³⁸. En 1996, ce régime fiscal favorable est étendu aux entreprises lucratives de services à la personne. Considérant que n'importe qui ne peut pas s'installer pour offrir des services d'aide aux personnes fragiles, et qu'un minimum d'encadrement et de contrôle *ex ante* sur cette offre est nécessaire, un agrément qualité est mis en place spécifiquement pour les activités concernant les publics fragiles, l'agrément simple concernant les autres activités de service aux personnes. Ces deux agréments étaient délivrés par la préfecture du département (et donc par l'État) après instruction des demandes par la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP, aujourd'hui Direccte).

L'agrément simple, facultatif, ouvrait droit à une série d'avantages fiscaux et d'exonérations de cotisations sociales. Il régissait l'ensemble résiduel des activités d'aide à domicile qui ne tombait pas sous le coup de l'agrément qualité. L'agrément simple, tout comme l'agrément qualité, était délivré pour une durée de 5 ans

L'agrément qualité, ouvrant également droit à déductions fiscales et à exonérations de cotisations sociales, s'adressait quant à lui à certaines activités spécifiques visant les publics fragiles. Ces publics regroupent les enfants de moins de 3 ans (activité de garde d'enfants), les personnes de plus de 60 ans et les personnes handicapées (dans le cadre du maintien de l'autonomie), ainsi que les familles en difficulté (dans le cadre de l'aide aux familles dispensée lorsqu'un des parents est dans l'impossibilité d'assurer ses tâches familiales).

¹³⁸ Cet agrément n'est alors pas obligatoire pour les associations déjà conventionnées au titre de l'aide à domicile.

L'obtention de l'agrément qualité nécessitait l'avis du président du Conseil général. Cet agrément avait pour objectif de vérifier la capacité de l'organisme demandeur à assurer une prestation de qualité mettant en œuvre les moyens humains, matériels et financiers proportionnés à cette exigence.

Le 22 novembre 2011 sont entrés en vigueur deux décrets simplifiant la procédure d'agrément. *L'agrément simple*, déjà facultatif, est devenu la *déclaration* qui ouvre toujours droits aux avantages fiscaux. *L'agrément qualité*, devenu *l'agrément*, est toujours obligatoire pour les organismes qui souhaitent intervenir auprès des publics fragiles.

La réforme de simplification visait principalement l'agrément simple. En effet, les services déconcentrés de l'État doivent désormais accuser réception et enregistrer la déclaration sous huit jours, contre un délai de deux mois auparavant pour l'agrément simple. Surtout, la déclaration est valable sans limitation de durée, tandis que l'agrément simple n'ouvrait droit aux avantages fiscaux que durant sa période de validité de cinq ans (néanmoins renouvelable).

L'agrément est donc une obligation légale fixée par le Code du travail (articles L.7231-1 et L.7231-2) et qui régit le droit d'exercice de certaines activités en le conditionnant à l'obtention d'une sorte de « visa » (Encadré 2.4). Il s'agit d'un instrument de régulation détenu par l'État, car c'est par l'intermédiaire de ses services déconcentrés (les Direccte) que l'État peut directement réguler l'activité. Pour obtenir cet agrément, il est nécessaire de répondre à un cahier des charges, fixé par arrêté ministériel, qui ne trompe pas sur la nature de l'activité exercée : assurer la continuité du service, veiller au respect de l'intimité des bénéficiaires, respecter les bonnes pratiques professionnelles, recourir à du personnel formé et promouvoir sa qualification et sa formation en permanence, interdire des dons et délégation de gestion des biens des personnes aidées. Le cahier des charges de l'agrément qualité constitue autant un programme d'amélioration du service qu'un code éthique relevant d'un ordre professionnel. À ceci près que l'ordre professionnel est doté de sa propre juridiction, tandis que dans le cas de l'aide à domicile, c'est la collectivité qui exerce une tutelle de contrôle à travers le Code du travail et les services déconcentrés de l'État.

Encadré 2.4. Les obligations réglementaires liées à l'agrément

C'est l'article R.7232-7 du Code du travail qui énonce les conditions d'attribution de l'agrément. Celui-ci est délivré par le préfet si l'organisme demandeur réuni cinq conditions. L'organisme doit disposer des moyens humains, matériels et financiers permettant de satisfaire l'objet pour lequel il demande l'agrément (1). Il doit également être doté d'une charte qualité (2) et s'engager à respecter un cahier des charges approuvé par arrêté ministériel précisant les conditions de fonctionnement, d'organisation et, le cas échéant, de continuité des services, ainsi que les conditions de délivrance et d'évaluation des prestations, permettant de répondre aux exigences de qualité (3). Les dirigeants de l'organisme ne doivent pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ni d'une sanction civile, commerciale ou administrative de nature à leur interdire de gérer, administrer ou diriger une personne morale ou d'exercer une activité commerciale (4). Enfin, la dernière condition concerne exclusivement les activités de service en direction des mineurs et vise à interdire l'agrément aux organismes dont le représentant serait inscrit au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles (5).

Le cahier des charges de l'agrément qualité est défini par un arrêté ministériel du 26 décembre 2011. Il comporte 71 points dont la majorité porte sur un ensemble assez large d'engagements dans la réalisation et l'encadrement du service. Ces engagements concernent la préparation, la réalisation et le suivi de l'intervention, mais aussi le recrutement, la sensibilisation, la qualification et la formation du personnel. Les obligations de l'organisme sont différentes selon que l'agrément soit demandé au titre de l'activité mandataire ou de l'activité prestataire. Ainsi, en dehors des conditions de qualification du personnel, les organismes mandataires ne sont pas tenus de satisfaire au titre III du cahier des charges concernant l'organisation et le fonctionnement interne de l'organisme.

Source : Article R.7232-7 du Code du travail ; Arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges prévu à l'article R.7232-7 du Code du travail, J.O. du 30 décembre 2011, p.22741-22749

2.2.2. L'ancrage de la régulation publique de l'aide à domicile dans une logique d'action sociale

Dans le cadre de l'autorisation, la légitimation du pouvoir de régulation provient de deux sources. C'est d'une part le statut de financeur qui confère aux Conseils généraux la compétence d'autorisation et, ce faisant, le pouvoir de constitution du cahier des charges de l'autorisation. Mais, ce pouvoir est d'autre part légitimé sur le plan politique, puisque c'est en vertu de la compétence de principe du Conseil général en matière d'action sociale que celui-ci est investi de la charge de régulation de l'activité. L'article L.313-3 du CASF souligne bien ces deux volets de la légitimité des Conseils généraux :

« L'autorisation est délivrée :

a) Par le président du Conseil général, pour les établissements et services [...] lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département »

Il convient donc de souligner le caractère politique de la régulation de l'activité au sens où cette régulation s'inscrit dans le cadre des principes qui régissent l'organisation

collective de la communauté. Ainsi, les Conseils généraux sont tenus de voter des « schémas » départementaux d'action sociale. Ces plans pluriannuels fixent des programmes d'action à partir desquels la politique en matière d'action sociale doit s'organiser. En s'inscrivant dans le cadre de ces schémas, le dispositif d'autorisation est donc un instrument de mise en pratique de l'action sociale départementale, puisqu'il permet de réguler l'activité sociale et médico-sociale.

« L'autorisation est accordée si le projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève » (article L.313-4 du CASF)

En fixant son cahier des charges et en choisissant quels services sont autorisés à exercer sur le territoire, le Conseil général participe à la définition de la qualité de l'aide à domicile.

Dans le cadre de l'agrément, si la légitimité de la régulation de la qualité n'est pas aussi ouvertement assise sur la mission d'organisation de l'action sociale, il n'en demeure pas moins que la distinction entre agrément et déclaration (et auparavant entre agrément qualité et agrément simple) repose manifestement sur l'appartenance des activités d'aide à domicile au champ de l'action sociale. Ainsi, les articles L.7231-1 et L.7232-1 stipulent que l'agrément est requis pour :

« La garde d'enfants au-dessous d'une limite d'âge fixée par arrêté conjoint du ministre de l'emploi et du ministre chargé de la famille. »

« L'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile »

Ces catégories reconnues dans l'agrément sont donc les mêmes que celles reconnues par le CASF (dans son article L.116-1) et le décret relatif au cahier des charges de l'agrément qualité ne laisse pas d'ambiguïté lorsqu'il souligne que les activités soumises à l'agrément « se caractérisent par des interventions effectuées auprès d'un public vulnérable en raison de son âge, de son état de santé ou de son handicap ». Il convient d'ailleurs de souligner que le décret relatif au cahier des charges a été cosigné par la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale. De même, l'article R.7232-5 précise que l'avis du président du Conseil général est requis lorsque les services portent partiellement ou en totalité sur la garde d'enfants de moins de trois ans ou l'assistance aux personnes âgées, handicapées ou dépendantes.

Concernant le conventionnement des mutuelles ou des caisses de sécurité sociale, le statut de cette régulation de la qualité est légèrement différent puisque l'autorité de régulation n'est plus la puissance publique (État ou Conseils généraux). Mais, le conventionnement s'inscrit lui aussi dans le cadre d'une logique d'action sociale initiée par les caisses de retraite. Du reste, même si elle ne s'inscrit pas dans le giron de la puissance publique, comme c'est le cas des prestations sociales de type assurantiel¹³⁹, cette action sociale constitue l'une des formes prises par l'État social au sens que lui donne Ramaux (2012). Le rapport Laroque considèrerait ainsi l'action sociale de ces caisses de retraite comme la forme embryonnaire du dispositif de prise en charge de maintien de l'autonomie qu'il appelait à généraliser (voir 4.1.3 infra).

Dans le cadre de l'agrément comme dans le cadre de l'autorisation (et c'est encore plus flagrant dans ce dernier cas), la régulation de la qualité procède donc de son intégration politique au champ de l'action sociale. Parce que l'aide à domicile est dirigée vers des publics vulnérables et assortie d'un objectif stratégique à caractère social (venir en aide à des populations fragiles), le champ de l'aide s'est doté d'un dispositif de régulation de la qualité contraignant sous la tutelle de la collectivité publique.

La relation de service social fonctionnant selon une logique de mandat, les organismes d'aide à domicile sont insérés dans un champ régulé, où la qualité est définie et prescrite collectivement par les titulaires de l'autorité en matière d'action sociale. La régulation publique de l'activité, sous la forme du conventionnement, de l'agrément ou de l'autorisation, est marquée par cette logique de mandat et par un pouvoir coercitif fort. Si, dans les faits, les moyens de contrôle peuvent conférer un caractère plus formel que réel au pouvoir de sanction (Raymond *et al.*, 2009), il n'en demeure pas moins que les textes posent le principe d'une définition et d'un contrôle de la qualité par rapport à une activité de travail social. Dans le cadre de cette régulation publique, l'impératif stratégique du dispositif de régulation de la qualité est celui de l'accompagnement et la protection des publics fragiles ; un impératif qui diverge quelque peu de celui qui est sous-tendu par la régulation privée qui a peu à peu gagné le secteur. C'est justement à cette régulation privée de la qualité qu'il convient désormais de s'intéresser.

¹³⁹ Il faut en effet distinguer dans l'activité des caisses de retraites ce qui relève, d'une part, des prestations légales dont elles ont la gestion (versement des pensions de retraites) et qui sont assises sur des prélèvements obligatoires et, d'autre part, ce qui relève de l'action sociale facultative auprès de leurs cotisants (comme c'est le cas de l'aide ménagère à domicile).

2.3. L'émergence de la régulation privée de la qualité : de l'équipement des marchés à la prise de pouvoir sur la définition de la qualité

À côté des régulations publiques de la qualité, que nous venons d'analyser, existe une régulation privée de la qualité. Il s'agit des labels et des certifications qui se multiplient dans le champ des services à la personne.

Les labels sont en général le produit de fédérations d'associations ou d'enseignes constituées pour référencer les services d'aide à domicile. Leur principe réside en l'adhésion à une charte qualité comportant un certain nombre de critères ; l'engagement étant soit purement éthique ou, dans d'autre cas, évalué par la fédération à travers des audits internes¹⁴⁰.

Les certifications ont quant à elles une reconnaissance légale. Il s'agit pour les services de faire certifier leur activité par un organisme tiers, garant de la norme de qualité. Si la norme NF service est la plus ancienne et jouit d'une notoriété plus grande, trois grandes certifications coexistent. Il s'agit des normes NF service « services aux personnes à domicile », SGS Qualicert « services aux particuliers » et Qualisap¹⁴¹. Les premières certifications sont apparues trois ans après la loi de 1996 sur le développement des services aux particuliers (1999 pour Qualicert SAP et 2000 pour NF services aux personnes à domicile). Leur révision ainsi que la création de la troisième certification ont suivi la loi Borloo de 2005 (2008 pour NF services aux personnes à domicile, 2009 pour Qualicert SAP et 2011 pour Qualisap).

Qu'il s'agisse des labels ou des certifications, l'ensemble de cette régulation se caractérise par l'initiative privée et le volontariat. Bien que les différents régulateurs publics, à travers les financeurs (caisses de retraite, Conseils généraux) et les institutions de coordination (CNSA, ANSP), incitent à l'adoption de certifications, la non-adhésion aux démarches de certification ne peut faire l'objet d'une sanction comme le déconventionnement, le retrait d'agrément ou le retrait d'autorisation. Autrement dit, le retrait de la certification ne

¹⁴⁰ La mission de l'IGAS sur la qualité des services d'aide à domicile aux personnes âgées pointait ainsi dans son rapport de 2009 la question de l'indépendance des sociétés d'audit vis-à-vis des fédérations qui produisent leur propre label (Raymond *et al.*, 2009).

¹⁴¹ Les références de ces certifications sont les suivantes : NF X50-056 de l'AFAQ AFNOR, RE/SAP/04 de la Société générale de surveillance (SGS) et RE/QUALISAP/09 V.2 du Bureau Veritas certification. Nous centrons plus particulièrement notre analyse sur cette norme NF de l'AFNOR pour deux raisons. D'une part la certification NF jouit d'un grand prestige auprès des consommateurs qui l'identifient aisément. D'autre part, elle est la certification privilégiée des acteurs historiques de l'aide à domicile qui ont été à l'initiative de son élaboration.

se traduit pas par la fermeture de tout ou partie de l'activité liée aux financeurs institutionnels comme dans le cas du non-respect de la régulation publique.

Nous revenons dans un premier temps sur le rôle de ces certifications dans la coordination marchande, en montrant que les développements de la théorie économique ne permettent pas d'expliquer la multiplication des labels et certifications (2.3.1). Nous proposons alors une lecture de ces certifications, non pas en tant qu'instruments de coordination marchande, mais en tant qu'instruments de stratégies commerciales (2.3.2) et de positionnement identitaire dans la lutte pour la production des normes de qualité concernant l'activité d'aide à domicile (2.3.3).

2.3.1. Les certifications comme instruments de coordination marchande ?

La création et l'essor des certifications sont contemporaines de la libéralisation du secteur de l'aide à domicile et de la mise en concurrence d'une mosaïque d'opérateurs différents (publics, privés lucratifs ou non lucratifs) qui interviennent désormais auprès de publics plus ou moins diversifiés. Les certifications peuvent donc être vues comme des outils informationnels sur la qualité d'un service, dont on a pu voir que sa difficile objectivation posait problème à la coordination marchande. Identifiée comme un frein à l'essor du marché des services de proximité (Enjolras, 1995a ; Gallouj et Kaabachi, 2011) la question de l'incertitude sur la qualité des services a pu contribuer à la multiplication des labels et certifications. Comme le remarque Akerlof (1970), ces marques ou licences sont des institutions permettant d'éviter les échecs de marché liés à l'incertitude sur la qualité. Mais comme il le soulignait lui-même, il existe une grande diversité des formes institutionnelles permettant de pallier aux problèmes de coordination (Encadré 2.5). Dans le cas des services d'aide à domicile, ce sont les réseaux sociaux qui constituent pour les usagers les principaux dispositifs de construction du jugement sur la qualité (Messaoudi, 2009)¹⁴².

En outre, les certifications s'appuient sur la régulation publique de la qualité pour définir leur propre cahier des charges. Pour l'IGAS (Raymond *et al.*, 2009), plus que la convergence, c'est la redondance qui caractérise tous ces dispositifs de régulation de la qualité. Même si elle souligne un cadrage plus clair des contrôles et évaluations à opérer dans

¹⁴² Pour autant, c'est par le développement des enseignes et des labels que le plan de développement des services à la personne comptait pourvoir à l'information des usagers et à la coordination des agents économiques. Ainsi, entre 2005 et 2009, 18,7 millions d'euros ont été subventionnés par l'ANSP auprès de 11 opérateurs pour la mise en place des enseignes prévues dans le plan de développement des services à la personne (Cour des comptes, 2010, p.515).

le cadre des certifications, l'IGAS note qu'« une analyse détaillée des deux référentiels de certification fait apparaître une grande proximité, voire une similitude absolue avec les normes administratives de qualité » (op. cit., 2009, p.18). Autrement dit, les certifications n'offrent pas une meilleure garantie que les instruments de la régulation publique, si bien que le rapport de l'IGAS préconisait, dans sa recommandation n°12, de réviser la politique en la matière et de ne plus inciter au développement de la certification.

Bien que ces certifications aient pu être légitimées en partie sur la base de considérations importées de la théorie économique, force est de constater que le bilan de leur implantation est plutôt contradictoire avec la théorie. Non seulement ces certifications ne garantissent pas une meilleure qualité de l'aide par rapport à l'existant (la régulation publique à travers l'agrément qualité et l'autorisation) mais, paradoxalement, elles constituent un facteur d'illisibilité de la qualité du fait de l'empilement des instruments de régulation (Vérollet, 2007, 2008 ; Raymond *et al.*, 2009).

Encadré 2.5. Les labels, certifications et autres formes institutionnelles d'équipement du marché : apports et prolongements de la sociologie économique

Dans la lignée des institutions décrites par Akerlof pour pallier l'asymétrie d'information, la sociologie économique a approfondi la problématique de l'accord sur la qualité des biens et services échangés en s'interrogeant sur les différentes formes institutionnelles d'équipement du marché et leur construction. En effet, l'échange présuppose l'existence d'une équivalence dans la relation ; équivalence validée par un accord entre les parties (accord formel ou informel, explicite ou implicite). Or, pour qu'il y ait accord, il faut que les parties puissent juger de la qualité du produit ou du service échangé. Pour Dubuisson-Quellier et Neuville (2003), il va s'agir de mettre au jour les processus de construction des référentiels de jugement qui servent de support à l'échange. Le passage du jugement (individuel) à l'accord (interindividuel) ne peut se faire que s'il existe des formes d'accord collectivement construites qui préexistent à la situation d'échange elle-même.

Pour ces auteurs, le jugement est par nature « équipé », c'est-à-dire pourvu d'un référentiel commun (préférences, culture, habitus) et c'est aux conditions d'émergence et aux formes de ce référentiel commun qu'ils vont s'intéresser. La production de ces cadres collectifs de jugement passe par la constitution d'un collectif des acteurs qui souhaitent stabiliser, standardiser les moyens ou le résultat d'une activité donnée. Un accord doit être trouvé au sein de ce collectif sur le contenu des règles permettant d'encadrer l'activité et des instruments doivent être développés pour la mise en œuvre des jugements individuels. Autrement dit, il faut une pluralité d'acteurs qui se mettent d'accord sur des règles (portant sur les moyens ou les résultats de la production) et qui élaborent des outils offrant la possibilité aux acteurs individuels (faisant partie ou non du groupe) de se référer à ce cadre.

Le développement du cadre collectif comme support du jugement individuel sera d'autant plus important que *i.* le nombre d'acteurs prenant part au cadrage collectif est important, *ii.* le nombre d'acteurs extérieurs mobilisant ce référentiel est important et *iii.* il est l'objet d'une certification accordée par un opérateur de confiance (le plus important étant l'État). Il existe donc une sorte de rendement croissant d'adoption par lequel le référentiel se détache peu à peu du collectif qui l'a produit pour se généraliser en accroissant concomitamment sa légitimité.

Les auteurs distinguent quatre vecteurs traditionnels d'équipement du marché :

- la certification du produit ;
- la certification du producteur ;
- l'action sur la réputation (passage du marché des produits au marché des organisations : ce qui est recherché n'est plus la qualité d'un produit mais la qualité d'un savoir-faire) ;
- la mobilisation de « réseaux-échanges » (c'est la confiance dans le réseau et la fiabilité du jugement de celui-ci qui certifie la qualité du produit) ;

Pour Karpik, les réseaux échanges (dispositifs personnels) constituent notamment le principal vecteur d'information pour les clients des avocats (Karpik, 1989) et constituent, avec les dispositifs impersonnels, les institutions élémentaires de la régulation de l'économie des singularités (Karpik, 2009).

Puisque les certifications n'améliorent pas l'information sur la qualité ni ne garantissent réellement une meilleure qualité par rapport aux instruments de la régulation publique, comment donc expliquer leur multiplication ? Deux principales raisons peuvent être avancées : la mise en place de stratégies commerciales et le positionnement identitaire dans la perspective de production de la norme de qualité.

2.3.2. Les certifications comme stratégies commerciales plus ou moins détachées de l'action sociale

La libéralisation du secteur et le contexte de libre concurrence ont suscité la mise en place de stratégies commerciales, au sein desquelles s'inscrivent les certifications. En effet, face à la mise en concurrence des services, la certification remplit un objectif premier de rendre visible – plus que d'améliorer en tant que tel – une qualité réputée, par l'apposition d'une marque, d'un logo, afin d'attirer ou de conserver des « usagers-clients ». Ainsi, d'après une enquête de l'AFNOR réalisée auprès de l'ensemble des titulaires de la certification NF services aux personnes à domicile, 54 % des organismes qui s'engagent dans la démarche de certification le font dans l'objectif de valoriser l'image de leur structure, ce qui constitue de loin la première motivation. À l'inverse, seuls 16 % d'entre eux le font pour assurer une prestation de qualité homogène (AFNOR, 2009). Du côté des organismes d'aide à domicile, il s'agit d'une démarche commerciale qui vise à toucher la clientèle *via* un outil de communication auprès de l'utilisateur, ce qui n'est pas tout à fait la même démarche que celle d'informer sur la qualité. Notre analyse s'inscrit donc dans le prolongement des conclusions de Petrella et Richez-Battesti (2010), pour qui l'adoption de démarches de certification importées du secteur privé lucratif par les acteurs historiques du champ de l'action sociale

s'explique dans le contexte de structuration d'un « quasi-marché »¹⁴³ pour être compétitifs et gagner une part du marché. Elle fait également écho à l'extension de la « convention de professionnalité marchande » que soulève Ribault (2008). En effet, l'élaboration des certifications s'inscrit pleinement dans ce type de convention de professionnalité.

« [La convention de professionnalité marchande] renvoie à la capacité à réagir, à s'adapter, à servir en continu, à être proche de l'usager, à identifier ses besoins dans leurs multiples dimensions. Si cet aspect de la convention marchande est récurrent chez les entreprises, il existe aussi dans certaines associations. [...] Chez les employeurs la convention marchande renvoie aussi du point de vue organisationnel à la capacité à générer des effets d'image et à créer une identité d'entreprise. Il s'agit enfin aussi de penser en termes de rencontre entre offre et demande, et de capacités à « se battre avec les mêmes armes que la concurrence » ». (Ribault, 2008, p.110)

Si l'on a mentionné plus haut que la certification avait une reconnaissance légale, le droit qui l'encadre est significatif de la logique qui la sous-tend, puisque la certification est règlementée par le code de la consommation (articles L.115-27 à L.115-33). Pour les promoteurs de la norme NF « services aux personnes à domicile » : « *la norme est orientée « clients »* » (Detolle, 2001, p.241). Bien que les éléments du cahier des charges de l'agrément qualité soient largement repris dans ces certifications, celles-ci se caractérisent par un référentiel très important concernant la relation commerciale avec les usagers-clients ce qui constitue donc en réalité la principale « valeur ajoutée » de ces certifications. Le rapport de l'IGAS souligne ainsi sans ambages :

« Les démarches de certification et d'octroi de labels sont pour une large part une mise en forme à peine modifiée des normes réglementaires et législatives, ce qui interroge sur leur réelle plus value, sinon publicitaire. » (p.41)

Contrairement à la régulation publique de la qualité, la logique d'action sociale n'est pas le moteur de la floraison de ces estampilles. Celles-ci découlent de stratégies de communication et de distinction liées à la libéralisation du secteur et à la volonté politique de banalisation de l'acte de consommation de ces services (Jany-Catrice, 2010a). Du reste, ces certifications ont été élaborées ou modifiées pour embrasser l'ensemble des services à la personne et non seulement les services d'accompagnement et de soin au domicile relevant de l'agrément qualité. Il s'agit donc de normes procédurales, dans une large partie valables quelles que soient les activités. L'objectif stratégique qui sous-tend ces nouvelles formes institutionnelles de régulation de la qualité n'est plus le même. Il ne s'agit plus de garantir et

¹⁴³ Il faut ici entendre par « quasi-marché » l'ensemble des institutions permettant le fonctionnement d'une régulation concurrentielle subventionnée. Pour un approfondissement et une lecture critique de la notion de quasi-marché, nous renvoyons vers le chapitre 5.

de définir collectivement le service, au regard du profil des usagers et de la politique en matière d'action sociale, mais de communiquer et d'attirer une clientèle. Les certifications sont principalement orientées vers l'utilisateur-client. L'intégration des activités d'aide à domicile au sein de l'action sociale ne constitue pas le cœur de cette régulation, contrairement à l'autorisation¹⁴⁴.

Plus que les deux autres certifications, le référentiel de l'AFNOR invite à intégrer la démarche qualité dans le cadre des politiques d'action sociale. La norme NF services aux personnes à domicile souligne en outre, dans sa charte déontologique, la promotion d'« *une relation triangulaire entre le client, l'entité et le référent visant à la protection de chacun* » (Detolle, 2001, p.247). Si cette relation triangulaire est caractéristique des associations d'aide à domicile, Puissant (2010) a montré que la relation de service associative ne se réduisait pas à une triangulation se limitant à une interface de l'organisation entre l'intervenante au domicile et l'utilisateur. Elle souligne ainsi qu'il faut comprendre « *l'association d'aide à domicile comme un sous-système d'un ensemble plus large. En effet, les pouvoirs publics et les autres partenaires locaux font partie intégrante du fonctionnement associatif, et représentent bien plus que le contexte ou l'environnement institutionnel des associations* » (Puissant, 2010, p.283). Autrement dit, la structure associative constitue le pivot de la relation de service social dans le cadre du mandat confié par la collectivité. L'acception retenue de la « relation triangulaire » dans la norme NF apparaît comme considérablement affaiblie par rapport à la « relation associative de service ». L'aspect volontaire de la démarche de certification, qui se distingue de l'aspect contraignant de la régulation publique, entre, selon nous, en contradiction avec cet encastrement de la structure associative dans un ensemble institutionnel plus vaste.

¹⁴⁴ Sur cette question, il faut noter une différence entre les trois certifications. La certification SGS n'évoque pas les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, tandis que la certification Qualisap promeut la sensibilisation « *au contexte social et médico-social correspondant au public visé* » à travers la connaissance de « *la répartition des compétences dans les institutions concernées (Conseil général, par ex. les schémas départementaux gérontologiques..., CAF, CRAM, caisses de retraite, municipalités, CCAS, le centre local d'information et de coordination du Conseil général,...)* » (Bureau Veritas Certification, 2011, p.10). Pour la certification AFNOR, « *le demandeur/titulaire doit connaître le contexte local, social et médico-social correspondant au public auquel il s'adresse. Il doit donc présenter dans son dossier qualité les liens avec ses partenaires en cohérence avec le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, en précisant la nature des liens existants* » (AFNOR, 2013, p.18).

2.3.3. Investir les certifications : entre positionnement identitaire et lutte pour la production des normes de qualité

Le dispositif de régulation de la qualité, comme tout dispositif, n'est pas un lieu neutre. Constitutif d'un véritable enjeu pour les acteurs, il est traversé par des rapports de forces. Il est à ce titre instructif de s'intéresser à la genèse des certifications et aux acteurs qui les ont portées. Ainsi, la certification NF de l'AFNOR, entrée en vigueur en 2000, a été élaborée à la demande du Groupement d'études, de recherches et d'initiatives pour l'aide aux personnes âgées (GERIAPA). Ce groupement, qui réunit les plus grandes fédérations d'organismes sociaux et médico-sociaux¹⁴⁵, a la particularité de représenter le secteur à but non lucratif. À l'inverse, la marque Qualicert « services aux particuliers », élaborée en 1999 et revue en 2009, a été portée par le SESP puis la FESP affiliés au MEDEF. Enfin, la dernière arrivée, la certification Qualisap émane quant à elle de la FEDESAP affiliée à la CGPME. Ce sont donc les différentes organisations d'employeurs du secteur des services à la personne qui sont à l'origine des trois grandes certifications. Et c'est dans le cadre de la construction du secteur des services à la personne que les pouvoirs publics ont encouragé les employeurs dans cette démarche¹⁴⁶. Le plan de développement des services à la personne soulignait ainsi :

« L'entrepreneur a un intérêt objectif majeur à défendre la réputation de son enseigne. Dans ce but, il organisera une procédure de recrutement stricte des personnels qui interviendront auprès de ses clients, il mettra en place au sein du réseau de ses intervenants une charte de qualité et des mécanismes de contrôle du respect effectif de cette charte, il organisera des enquêtes de satisfaction régulières auprès des utilisateurs des services qu'il propose. Pour rendre incontestable la crédibilité de sa démarche, il pourra enfin solliciter la certification de qualité d'un organisme indépendant. C'est d'ailleurs dans cette perspective que les entrepreneurs du secteur ont demandé et récemment obtenu la réalisation de référentiels de certification spécifiques aux services à la personne : le référentiel « Qualicert » (élaboré par la société SGS) et le référentiel de l'AFNOR. » (Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, 2005, p.19)

Les différentes branches d'employeurs ont donc investi ces certifications avec leur identité propre, chacune développant une marque spécifique et les différences étant brandies comme autant d'éléments de distinction censés conférer la suprématie d'une norme sur les autres. Pourtant, comme le souligne l'IGAS, les certifications sont très proches les unes des autres et, comme le soulignent certains responsables d'organismes, ce qui s'affirme dans l'existence de ces différentes certifications et des discours qui les entourent, c'est

¹⁴⁵ Citons de façon non exhaustive l'UNA, Adessa, l'UNCCAS, l'UNIOPSS, l'UNAADMAR.

¹⁴⁶ Outre la participation active de l'ANSP et de la CNSA dans leur concours financier et leur appui technique, certains Conseils généraux invitent les services d'aide à entrer dans les démarches qualité dans le cadre des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

l'appartenance aux différentes organisations d'employeurs et le positionnement identitaire qui s'y rattache (Persin, 2012).

Les certifications ne peuvent donc pas se comprendre du point de vue exclusif de l'énoncé de leur objectif (garantir la qualité). En effet, elles doivent être réintégrées dans cette histoire de la construction du secteur des services à la personne qui a vu l'émergence d'un secteur privé lucratif dans les années 1990, sous l'impulsion d'un syndicat d'employeurs constitué avant même l'ouverture du champ à l'activité lucrative (chapitre 1). Rappelons ainsi qu'avant même la loi du 29 janvier 1996 ouvrant le secteur aux entreprises privées lucratives, le travail du Comité de liaison des services du CNPF débouche sur la création du SESP en juin 1995. La création de ce syndicat permet aux entreprises lucratives d'investir un champ qui ne leur a pas encore été ouvert. Il s'agit d'un moyen de revendiquer une existence dans un espace où ils ne sont pas encore reconnus. En analysant la structuration des champs conventionnels dans le secteur des services à la personne, Lefebvre (2012) montre que cette revendication identitaire a dû être appareillée de dispositifs lui conférant une légitimité et une visibilité. C'est ainsi qu'après la loi de 2005, le secteur lucratif, pour pouvoir compter dans le champ, ne pouvait pas seulement s'autoproclamer, il devait se doter de supports d'existence comme il le fit par la signature d'un accord professionnel délimitant le champ d'application d'une future convention collective. Sans qu'une convention collective soit pour autant signée et que les salariées soient ainsi couvertes par une protection collective, cet accord permettait de constituer une branche professionnelle au sein de laquelle l'identité et la spécificité des entreprises lucratives étaient reconnues. En étendant par arrêté ministériel cet accord, dont la légalité a été fortement contestée¹⁴⁷, l'État contribuait non seulement à installer symboliquement les entreprises lucratives de services à la personne, mais leur délivrait également le pouvoir de négociation sur les protections collectives concernant les 36 000 salariés de la nouvelle branche ainsi constituée.

Les certifications, en tant qu'outils communicationnels, participent de la même logique. Elles représentent des supports identitaires qui permettent d'affirmer ses différences, même si celles-ci relèvent parfois plus du registre communicationnel que de pratiques

¹⁴⁷ Signé le 12 octobre 2007, cet accord fut étendu par arrêté ministériel le 1^{er} avril 2008. L'arrêté d'extension fut contesté par deux autres fédérations d'employeurs ayant signé des accords pour intégrer certaines entreprises de services à la personne à leur champ conventionnel. L'arrêté d'extension fut donc annulé par le Conseil d'État le 23 juillet 2010 qui demandait au ministère de reprendre un arrêté d'extension sur la base d'un examen des trois textes. Finalement, le champ de la convention collective des services à la personne fut de nouveau étendu, sans modification par arrêté du 24 janvier 2011.

réellement différenciées. Ainsi, la mise en place en 1999 de la marque Qualicert « services aux particuliers », qui fut la première certification à voir le jour, a contribué symboliquement à installer le secteur lucratif dans un champ qu'il souhaitait investir et au sein duquel il désirait promouvoir sa propre vision de l'activité. L'importation de nouvelles pratiques, comme celle de la certification, a permis de diffuser une nouvelle conception de l'activité et de sa qualité.

La mise en place de la certification AFNOR, à la même période, peut être lue à la fois comme une réaction identitaire et une réaction commerciale face à l'entrée de ces nouveaux acteurs. En effet, si d'un côté il s'agissait pour les services associatifs d'affirmer leur spécificité à travers leur propre certification et l'adhésion à des principes déontologiques singuliers, il s'agissait également pour eux de montrer leur aptitude à concurrencer les entreprises lucratives et leur capacité à s'ajuster à la demande des clients. En effet, la certification AFNOR définit une qualité centrée avant tout sur la satisfaction du client (Detolle, 2001). En définitive, l'entrée dans le secteur des entreprises lucratives et leur action par des instruments comme la certification ont donc contribué à faire évoluer la conception de l'aide et à y faire pénétrer une forte dimension commerciale¹⁴⁸. C'est ce que relevait le rapport du CERC en 2008 :

« L'arrivée de structures privées [...] a contribué à faire évoluer les pratiques des acteurs en place. [...] les associations ont essayé d'adapter davantage leurs offres aux attentes de leurs clients. »
(Dollé, 2008, p.88)

Les certifications doivent donc être considérées comme des instruments permettant à ceux qui les élaborent d'affirmer leur identité. La marque Qualisap « Services aux particuliers » s'inscrit elle aussi dans cette perspective, puisque son apparition en 2009 est consécutive à la constitution de la FEDESAP en 2007, suite au projet gouvernemental de supprimer les exonérations de cotisations sociales liées à l'activité des services à la personne. Concernant la norme de qualité, l'un des objectifs affichés de la certification Qualisap est son accessibilité aux petites entreprises.

¹⁴⁸ Ce faisant, la mise en place de certifications tend à favoriser l'homogénéisation des pratiques organisationnelles et donc à banaliser l'activité des associations au regard de celle des entreprises privées commerciales (Petrella et Richez-Battesti, 2010). Autrement dit, si l'élaboration de la certification s'habille du voile de la revendication identitaire, l'adoption même de cette démarche conduit en réalité au dépouillement de cette identité et à la banalisation de ces organisations. Les certifications constituent une bonne illustration d'une certaine schizophrénie du monde associatif et de « *son insoutenable grand écart* » (Bidet, 2003, p.162). Nous développons cette question de la banalisation dans le chapitre 6.

« Pour mieux répondre aux attentes des consommateurs, soucieuse de conduire sa mission au mieux des intérêts de la profession et de rendre la démarche qualité plus accessible notamment aux TPE et PME, Bureau Veritas Certification, sous l'impulsion de la FEDESAP a décidé de répondre concrètement à ce défi à travers le développement d'une Certification de Services. » (Bureau Veritas Certification, 2011, p.3)

Plus qu'un positionnement identitaire sur le contenu du référentiel qualité, c'est sur les conditions d'accès à la certification que la spécificité de ce groupement d'employeur ressort. En effet, c'est pour des raisons de coût d'accès à la certification, trop important pour des entreprises de petite taille, que cette nouvelle marque a été élaborée. L'IGAS soulignait ainsi que le coût global de mise en place et d'audit, pour les certifications AFNOR et Qualicert, s'élevait à 70 000 € contre 500 à 1 000 € par intervention du bureau de certification dans le cadre de la marque QualiSAP (Raymond *et al.*, 2009).

Finalement, on peut dire qu'à la différence de la régulation publique de la qualité, la régulation privée de la qualité est marquée par son ancrage dans une logique marchande. Et si les labels et certifications ne peuvent être appréhendés comme de simples instruments de la coordination marchande, ils relèvent en tout cas de stratégies commerciales. Nous récapitulons ci-dessous les principales formes institutionnelles de régulation de la qualité (Tableau 6).

Tableau 6. Tableau synthétique du dispositif de régulation de la qualité

Formes institutionnelles de régulation de la qualité	Conventionnement	Agrément	Autorisation	Certification
Institution de production de la norme	Caisse de retraite ou mutuelle	État	Conseil général	Société de certification
Organe de contrôle	Caisse de retraite ou mutuelle	Direccte	Conseil général, ANESM	Cabinet d'audit
Texte de référence	Code civil	Code du travail	Code de l'action sociale et des familles	Code de la consommation
Logique d'action	Action sociale	Action sociale/emploi	Action sociale	Commerciale
Accès à un financement lié	Oui (barème de participation de la CNAV)	Oui (avantages fiscaux)	Oui (tarification administrée)	Non
Caractère de la norme	Coercitive	Coercitive	Coercitive	Facultative

Sources : Auteur

Les labels et certifications ne s'épuisent pas dans leur seul aspect commercial. Ils constituent également des prises de position identitaire dans la lutte pour le contrôle des normes de qualité. Cette lutte est d'autant plus importante que la régulation publique de la qualité tend à s'effacer derrière cette régulation privée, la logique d'action sociale de la régulation publique venant ainsi à être concurrencée par la logique marchande de la régulation privée. C'est ce que nous analysons dans le dernier temps de cette deuxième section.

2.4. Pénétration de la régulation publique par la régulation privée : de la logique d'action sociale à la logique marchande

Derrière les certifications se trouvent donc des acteurs du champ qui cherchent à exister, mais également à peser sur la définition de la qualité. Et cette action est d'autant plus influente dans un contexte où la régulation privée de la qualité tend à se substituer à la régulation publique. En effet, l'évolution de la réglementation tend à accorder une place plus importante à la régulation privée de la qualité.

Dans son objectif de développer les certifications et les démarches qualité, le plan de développement des services à la personne de 2005 souhaitait octroyer aux certifications une reconnaissance accrue, en plus du concours financier et de l'appui technique de l'État. L'action n°16 du plan prévoyait ainsi que le renouvellement de l'agrément qualité soit automatique si la structure obtenait une certification. Cette mesure fut rendue effective par décret en 2006¹⁴⁹, le Code du travail stipulant désormais que « *chaque organisme agréé et certifié bénéficie d'un renouvellement automatique de son précédent agrément* » et que, de surcroît, « *la certification dispense de l'évaluation externe* »¹⁵⁰ (article R.7232-9).

Si la certification dispense de l'évaluation externe pour les organismes bénéficiant de l'agrément, elle s'impose également de plus en plus comme un instrument qui compte dans le cadre de l'évaluation de la qualité pour les services autorisés. En effet, alors qu'en 2007 il était encore affirmé par décret que « *l'évaluation est distincte du contrôle des normes en vigueur [et qu'] elle se distingue également de la certification* », une circulaire de 2011 soulignait quant à elle que « *certaines démarches, proches de l'évaluation externe, peuvent d'ores et déjà être considérées comme remplissant les conditions de l'évaluation externe en*

¹⁴⁹ Décret n°2006-912 du 24 juillet 2006 relatif à l'évaluation applicable aux services d'aide et d'accompagnement à domicile ayant opté pour l'agrément prévu à l'article L. 129-1 du Code du travail, J.O. du 25 juillet 2006 p.11079-11080.

¹⁵⁰ Cette évaluation externe mise en place par la loi de 2002 est régie par le CASF à l'article L.312-8.

raison des similitudes de méthode et d'objet »¹⁵¹. Cette évolution fut confirmée par un décret de 2012 précisant que « l'organisme [...] qui procède à l'évaluation externe prend en compte la certification obtenue par l'établissement ou le service pour les activités et prestations qui font l'objet de l'évaluation externe », mais soulignant néanmoins que « cette prise en compte ne dispense pas l'établissement ou le service de l'obligation de faire procéder à l'évaluation externe »¹⁵².

Ainsi, la reconnaissance institutionnelle des certifications, qui était à l'origine exclusivement limitée au code de la consommation, a été étendue à la fois au Code du travail et au Code de l'action sociale et des familles. Cette inflexion n'est pas anodine. Elle montre que, de leur cantonnement à un ensemble de règles régissant l'élaboration, le contrôle et l'utilisation des marques, les certifications sont devenues des instruments de régulation reconnus dans l'activité même du travail d'aide à domicile qui relève du travail social.

Les instruments de la régulation privée de la qualité se sont donc peu à peu imposés comme les outils mêmes de la régulation publique (Figure 4 infra). Si, dans le cadre de l'agrément, la substitution est totale, elle n'est pas encore achevée dans le cadre de l'autorisation. Il faut en outre souligner qu'en raison de la proximité des « référentiels qualité » des certifications avec le « cahier des charges » de l'agrément, c'est pour l'instant principalement le contrôle de la qualité plutôt que sa définition qui tend à être privatisé¹⁵³. Pour l'IGAS, il s'agit d'une forme de désengagement de l'État du contrôle de la qualité, *via* la délégation partielle de la mise en œuvre de ce contrôle à des certificateurs privés, et le report de son coût vers les organismes d'aide à domicile – et indirectement au moins en partie vers leurs financeurs (collectivités territoriales et organismes sociaux).

¹⁵¹ Circulaire DGCS/SD5C n°2011-398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. BO Santé – Protection sociale – Solidarité n°2011/11 du 15 décembre 2011, p.435.

¹⁵² Décret n°2012-147 du 30 janvier 2012 relatif aux conditions de prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux, J.O. du 31 janvier 2012 p.1812-1814.

¹⁵³ Concernant la pénétration de la régulation publique de la qualité par la régulation privée, les emprunts de terminologie mériteraient d'être examinés plus en profondeur. Par exemple l'expression de « référentiel qualité » communément utilisée pour les certifications semble se diffuser au sein de la régulation publique. Nous avons pu ainsi constater qu'entre deux consultations du livret de la Carsat Rhône-Alpes sur le conventionnement des services d'aide à domicile, le livret identique avait été remis en ligne à l'exception du nom donné au document, le premier portant le terme de « cahier des charges », tandis que le second était nommé « référentiel de conventionnement » (Annexe 3).

« En incitant aux certifications plutôt qu'en faisant effectuer les contrôles dus par les services de l'État, celui-ci reporte en quelque sorte la charge du contrôle de qualité sur les finances des organismes sociaux et des départements. » (Raymond *et al.*, 2009, p.19)

« D'une certaine manière, c'est une forme d'externalisation voire de privatisation du contrôle de la légalité. » (*op. cit.*, p.27)

Le recours aux instruments de la régulation privée de la qualité se retrouve dans les textes de la régulation publique de la qualité, mais il se retrouve également en tant que support de la régulation tarifaire. Dans un contexte de nouvelle gestion publique, où l'audit extérieur est une pratique encouragée et où l'accent est mis sur les outils d'appui à la décision publique, le recours aux avis extérieurs est systématisé dans l'élaboration des normes de production inscrites dans la procédure de tarification. Gramain et Xing (2012) montrent ainsi que, dans la construction de leurs procédures de tarification, certains Conseils généraux utilisent les référentiels du cahier de certification AFNOR comme norme de production au regard de laquelle ils peuvent apprécier des « coûts proportionnés ». Autrement dit, puisqu'il faut bien définir une qualité et des normes de production en regard desquelles peuvent être jugés les coûts qui serviront de base au calcul des tarifs, les certifications constituent des référentiels mobilisables par les financeurs. Dès lors, on peut comprendre l'enjeu que recèlent ces certifications pour les organismes qui les élaborent. L'adoption du référentiel d'une certification par un financeur confère un avantage à ceux qui l'ont élaboré, car cela signifie que c'est leur conception de la qualité qui s'impose aux autres.

La question des certifications déborde donc la problématique identitaire pour venir s'incruster dans les relations de pouvoir liées à la définition des normes de qualité. À des normes publiques définies dans le cadre de l'action sociale, politiquement institutionnalisées et imposées, viennent se substituer des normes privées définies dans des logiques commerciales et dont la diffusion ne se fait pas de manière coercitive, mais sur le modèle de l'incitation (financière ou réglementaire). Le modèle de la certification se développe au point d'être parfois directement investi par le régulateur public. En effet, des Conseils généraux réfléchissent à leur tour à élaborer des labels ou certifications dans une perspective plus ou moins incitative, alors même qu'ils délivrent par ailleurs l'autorisation. L'IGAS rapporte ainsi que dans le cadre d'une convention triennale, le Conseil général de la Loire a cofinancé avec la CNSA le Label Loire pour un coût de 385 000 € tandis que, de son côté, le Conseil général des Pyrénées orientales réalise des audits dans le cadre de la délivrance d'un label (Raymond *et al.*, 2009). Si ces labels s'apparentent en réalité à des conventionnements, cela montre

néanmoins que les régulateurs publics jouent la carte de l'affichage commercial comme instrument de régulation de la qualité.

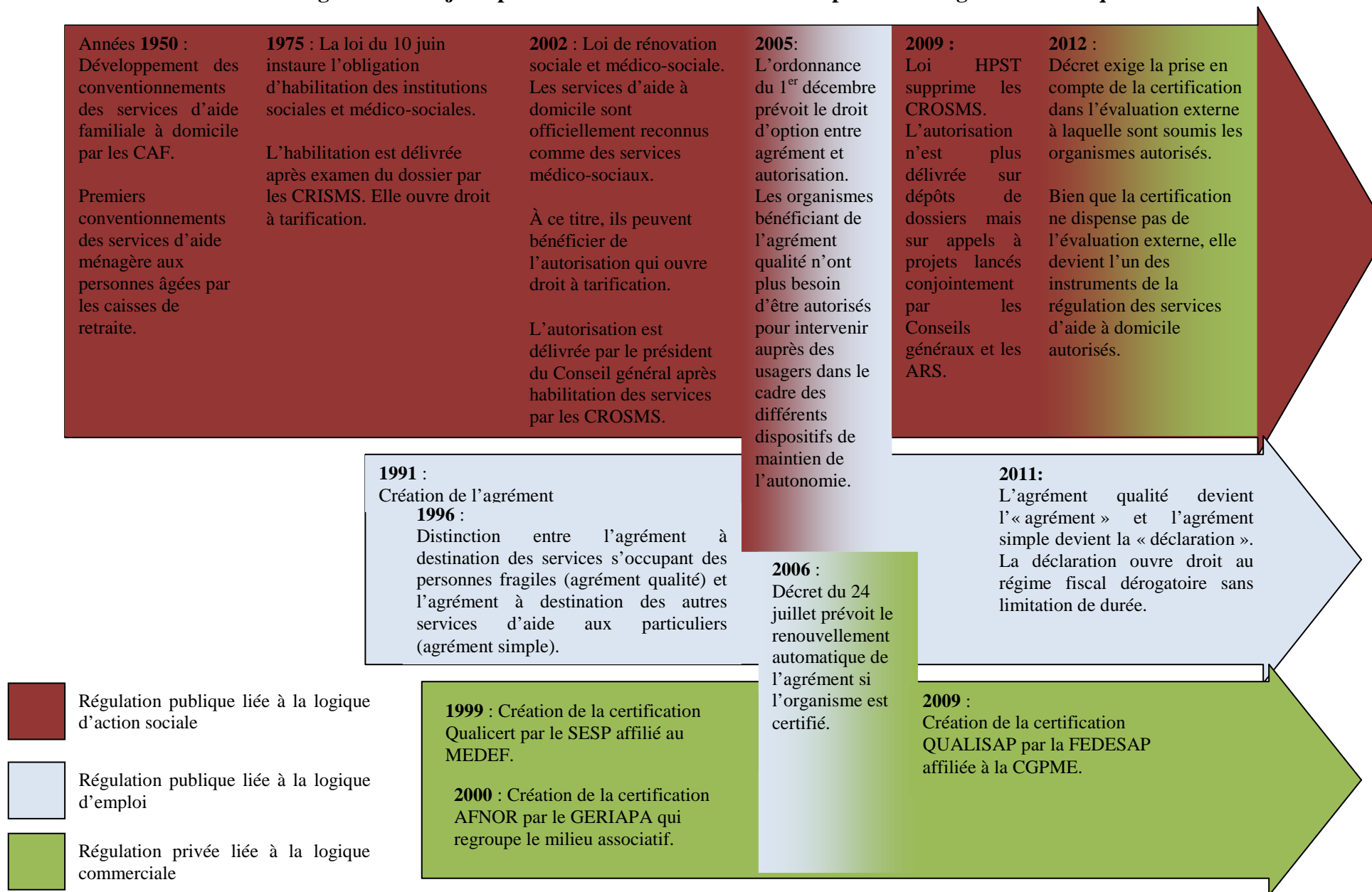
L'analyse du dispositif de régulation de la qualité dans l'aide à domicile met en lumière les contradictions désormais bien identifiées de la construction du secteur des services à la personne et les logiques d'action qui le traversent (Devetter *et al.*, 2008). Tandis qu'une régulation coercitive de la qualité s'était mise en place dans le cadre de la régulation tutélaire de la puissance publique pour les activités relevant du champ de l'action sociale, cette régulation est remise en cause par une régulation privée, fondée sur une logique marchande et commerciale. Cette évolution redéfinit les contours de la conception de l'aide, non pas tant dans le contenu des référentiels, mais dans l'approche globale de la définition de la qualité et de son contrôle. En effet, la qualité se voit désormais définie de façon industrielle, puisque le contrôle de la qualité est un contrôle des procédures, et de façon marchande puisque la sanction est laissée à l'usager à travers une validation de la norme de qualité par son acte de consommation. Il s'agit donc, en quelque sorte, d'un dessaisissement politique de la régulation de la qualité – au sens d'une qualité démocratiquement choisie et légitimement imposée – au profit de la souveraineté de l'usager-client.

Bien sûr, ces modes de régulation se superposent et se sédimentent au moins autant qu'ils ne se substituent (Gardin, 2008). L'évolution de la régulation de la qualité s'est réalisée dans un mouvement contradictoire d'affirmation du caractère social de l'activité, nécessitant le souci de garantir la qualité pour les publics fragiles, et de libéralisation, impliquant que la qualité relève de l'initiative des opérateurs. Mais, l'évolution du rapport entre ces deux tendances montre l'inflexion dans l'objectif stratégique poursuivi par le dispositif de régulation de la qualité. Force est de constater que le cadre politique commun de définition de l'aide, tel qu'il s'était constitué à travers les lois de 1975 et 2002, s'étiole au profit de logiques disparates. L'inscription de l'aide à domicile au sein du champ de l'action sociale ne peut se matérialiser qu'à travers la traduction de principes socio-politiques dans des dispositifs techniques qui permettent une mise en pratique de la relation de service social. La définition de la qualité de l'aide à domicile, activité pourtant reconnue dans le cadre de l'État social comme relevant de la solidarité nationale, échappe de plus en plus à la collectivité au profit de l'initiative privée.

La régulation de la qualité de l'aide à domicile ne peut se réduire aux dispositifs que nous avons décrits. En effet, qu'il s'agisse de l'agrément, de l'autorisation, des

conventionnements et même des certifications, tous ces dispositifs mettent en avant la qualification du personnel et l'organisation du travail salarié comme l'un des facteurs principaux de la qualité de l'aide. Bien que la relation commerciale entre les organismes et les usagers prenne une importance croissante dans les cahiers des charges de ces différents dispositifs de régulation de la qualité, l'organisation du travail salarié occupe toujours une place centrale, notamment dans le cadre de l'autorisation et de l'agrément. Il convient donc de revenir sur le cadre de régulation du travail d'aide à domicile qui est intimement lié à la définition de la qualité de cette activité. C'est ce que nous faisons dans la troisième section de ce chapitre.

Figure 4. De la juxtaposition au chevauchement des dispositifs de régulation de la qualité



Section 3 - Les dispositifs d'encadrement de la relation de travail : de l'organisation du travail social aux formes d'organisation sociale du travail

L'une des traductions majeures des spécificités de l'aide à domicile et de sa trajectoire historique, par rapport aux services domestiques, s'incarne dans la déclinaison du rapport salarial qui s'est construite dans ce champ. La convention de qualité de l'aide à domicile, alternative à celle des services domestiques, s'est largement traduite dans les institutions qui régissent la relation de travail salarié dans le secteur. La forme du rapport salarial, au sens de « *l'ensemble des conditions juridiques et institutionnelles qui régissent l'usage du travail salarié* » (Boyer, 2002, p.106), constitue un marqueur de l'identité de l'aide à domicile. La configuration spécifique du rapport salarial dans le champ de l'aide à domicile est ce qui permet à cette activité de se distinguer et de se reconnaître parmi d'autres activités et notamment les services domestiques.

En nous appuyant sur des travaux éclairant l'histoire de la construction des relations professionnelles dans le champ de l'aide à domicile (Laforge, 2003 ; Lefebvre, 2012), nous questionnons la spécificité de la relation salariale dans le champ de l'aide à domicile. Tout comme le font ces travaux, il s'agit de mettre la construction du rapport salarial dans l'aide à domicile en regard de celui des services domestiques. Cette mise en perspective se justifie pour deux raisons qui peuvent paraître antagoniques mais qui procèdent en réalité l'une de l'autre. D'une part, il existe une porosité entre ces deux activités à la fois dans les registres de justification mobilisés par les acteurs et dans le passage des salariées de l'un à l'autre de ces champs¹⁵⁴ (Dussuet, 2005 ; Lefebvre, 2012). D'autre part, le champ de l'aide à domicile s'est construit en opposition avec celui des services domestiques, avec pour idée directrice de professionnaliser les travailleuses de l'aide à domicile afin de les démarquer de la relation de domesticité qui caractérisait le modèle des services domestiques.

Dans cette section, nous dressons un portrait historico-juridique du rapport salarial, tel qu'il s'est constitué dans l'aide à domicile et tel qu'il s'est affirmé en opposition avec celui des services domestiques. Il s'agit de montrer que la structuration des relations professionnelles, dans l'aide à domicile, procède d'une conception de l'aide ancrée dans le

¹⁵⁴ La multiactivité est l'une des caractéristiques majeures du champ de l'aide à domicile. Les salariées peuvent ainsi passer d'un type d'activité à l'autre au regard des usagers auprès de qui elles interviennent et au regard du statut de l'emploi dans lequel elles interviennent.

paradigme de l'action sociale. Dans cette perspective la qualité de l'aide se définit par une organisation sociale du travail spécifique, qui s'incarne dans le rapport salarial.

Nous revenons d'abord sur le rôle des dispositifs de régulation du travail dans le processus de qualification d'une activité (3.1). Puis, nous revenons successivement sur la construction de la forme du rapport salarial qui encadre le travail des salariées de particuliers employeurs (3.2), des salariées d'entreprises de services à la personne (3.3) et des salariées de l'aide à domicile (3.4). Enfin, nous proposons d'analyser la construction de ces formes du rapport salarial en reliant les différentes configurations professionnelles de l'espace des services à la personne aux diverses logiques d'action qui le traversent (3.5).

3.1. L'enjeu des dispositifs de régulation du travail dans le processus de qualification de l'activité

Avant de détailler plus précisément les éléments socio-historiques qui ont marqué la construction des différents cadres de régulation du travail dans les différents champs des services à la personne, nous revenons sur les liens entre identité professionnelle et qualification des activités. Nous expliquons en quoi la construction d'une profession est une construction identitaire (3.1.1), puis nous clarifions la notion de professionnalisation, en soulignant qu'elle est au centre du processus de qualification des activités (3.1.2). Enfin, nous soulignons combien le rôle de l'État et des conventions collectives est essentiel dans ce processus de construction des professions et donc de qualification des activités (3.1.3).

3.1.1. Profession et identité professionnelle

Pour Dubar, Tripier et Boussard (2011), les professions se conçoivent à travers une triple dimension : cognitive, affective et conative. Dans sa dimension cognitive, la profession définit un ensemble commun de savoirs sur une activité et la façon dont celle-ci s'organise dans l'espace social. Dans sa dimension affective, la profession est un espace de projection symbolique, où se forge un imaginaire collectif à partir duquel les individus vont construire leur propre identité personnelle. Enfin, dans sa dimension conative, la profession se comprend comme une communauté qui, dotée d'un imaginaire et d'un savoir commun, défend ses intérêts. Dans cette perspective, on peut donc dire que :

« les professions représentent des formes historiques d'organisation sociale, de catégorisation des activités de travail [mais] aussi des formes historiques d'accomplissement de soi, des cadres d'identification subjective et d'expression des valeurs d'ordre éthique ayant des significations culturelles [et, enfin,] des formes historiques de coalitions d'acteurs qui défendent leurs intérêts en essayant d'assurer et de maintenir une fermeture de leur marché du travail, un monopole pour leurs activités, une clientèle assurée pour leur service, un emploi stable et une rémunération élevée, une reconnaissance de leur expertise » (Dubar *et al.*, 2011, p.14)

Autrement dit, dans la construction d'une profession se conjuguent la production d'un savoir commun sur l'organisation du travail et l'édification de repères symboliques, donnant à la fois du sens au travail et un cadre pour l'action collective. Ce qui se noue derrière la question des professions est donc bien une question identitaire : identité des travailleurs individuels, identité des collectifs de travail, mais également identité du travail lui-même. Ces identités se forgent à travers la construction collective des dimensions pratiques et symboliques du travail. Dire que la construction des professions renvoie à la construction de l'identité du travail et de l'activité signifie qu'elle est un élément essentiel de compréhension du processus de qualification d'une activité. L'analyse que nous menons propose donc une compréhension du processus de qualification de l'aide à domicile à partir de l'étude de la construction des professions, c'est-à-dire de sa professionnalisation.

3.1.2. Construction d'une profession et qualification d'une activité

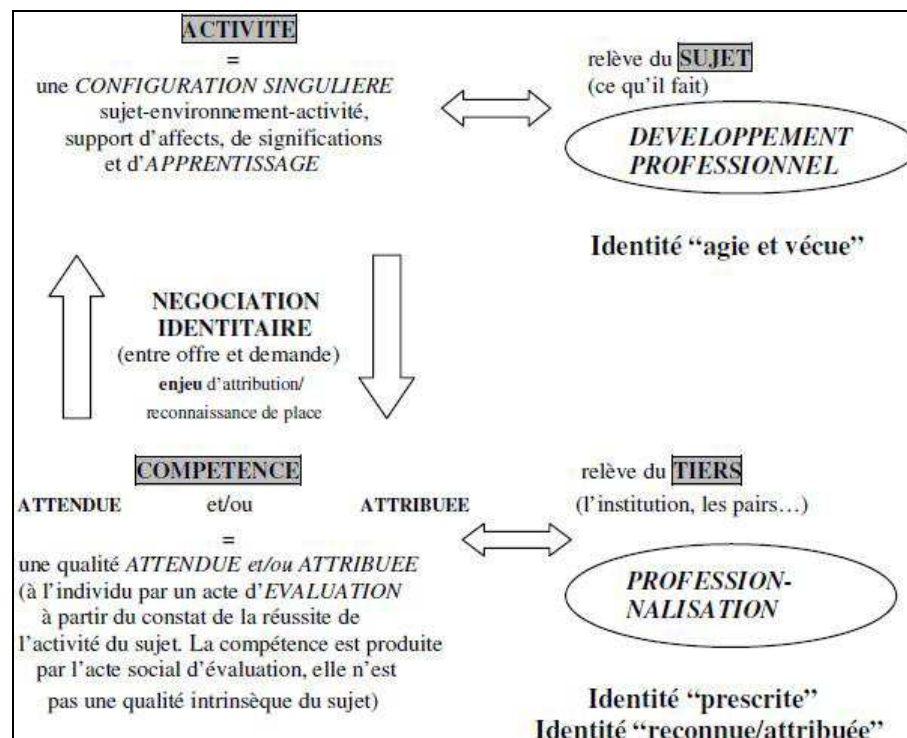
Nous entendons ici le terme de professionnalisation dans sa définition littérale de processus de constitution d'une profession, sens qui est par ailleurs celui retenu par la sociologie fonctionnaliste américaine (Wittorski, 2008). Ce faisant, nous nous écartons du sens qu'a revêtu ce terme plus récemment à travers sa récupération par les organisations du travail et les milieux de la formation (eux-mêmes relayés par les pouvoirs publics). En effet, dans son évolution contemporaine, le processus de professionnalisation renvoie à un processus individuel qui s'inscrit « dans un nouveau paradigme social prônant un « individu acteur et auteur de sa propre vie » ainsi qu'une « efficacité immédiate de l'action concrète » (professionnelle, sociale, voire privée), signe sans doute d'un nouveau mode de « gouvernance sociale » mettant en avant un sujet doué d'une autonomie suffisante pour piloter sa propre vie et accepter la délégation des responsabilités en provenance des organisations... Nous trouvons ici probablement les germes de la figure moderne du « professionnel » et du discours sur la professionnalisation » (Wittorski, 2009).

Pour Wittorski, qui cherche à articuler les aspects individuels et collectifs du processus de professionnalisation, il convient de distinguer, d'une part, le développement professionnel

qui relève du sujet et, d'autre part, la professionnalisation qui relève de l'institution, d'un tiers¹⁵⁵. Il existe un aller-retour permanent entre l'action de l'individu sur l'activité, qui construit la subjectivité de son travail, et l'action des institutions qui prescrivent une identité de cette activité. C'est de cette négociation identitaire que naît la profession (Figure 5).

Dans la mesure où ce travail identitaire se réalise en regard des activités réalisées et de leur conception, ce processus de construction des professions participe au processus de qualification de l'activité. Il convient ainsi « *d'analyser les professions comme des institutions économiques qui produisent des conceptions légitimes (justifiées) de l'activité dans différents domaines, qu'ainsi elles séparent et qu'elles stabilisent* » (Allaire, 2006, p.280).

Figure 5. Articulation des aspects individuels et collectifs du processus de professionnalisation



Source : Wittorski (2009)

Cette représentation de la professionnalisation s'inscrit dans la triple dimension énoncée plus haut, puisqu'elle articule à la fois le registre cognitif, affectif et conatif. Elle offre la possibilité d'une disjonction entre l'identité de groupe prescrite et l'identité vécue par le travailleur, dont on sait notamment qu'elle caractérise certaines intervenantes de l'aide à domicile, pour qui la conscience collective d'appartenance à un groupe professionnel reste

¹⁵⁵ Ce tiers est généralement l'État ou l'ordre professionnel.

assez faible. L'idée de négociation identitaire ouvre également l'espace pour penser la pluralité des conventions de professionnalité qui peuvent entrer en tension au sein d'un même champ d'activité (Ribault, 2008 ; Jany-Catrice *et al.*, 2009). Enfin, cette représentation suggère la place centrale que vont jouer les négociations collectives, puisqu'elles sont le lieu privilégié de ces négociations identitaires. En effet, « *la négociation collective est une institution centrale de la régulation des conditions d'emploi et de travail dans la plupart des sociétés modernes. Elle est le lieu où se construisent les accords collectifs, globaux ou locaux, grâce auxquels des acteurs se reconnaissent comme simultanément coopératifs et antagonistes et produisent des règles de gestion de leur coopération.* » (Jobert et Saglio, 2004, p.113).

3.1.3. L'État et les conventions collectives : deux institutions centrales dans le processus de qualification des activités et des travailleurs.

Reprenant à notre compte les travaux de Lefebvre (2012), nous accordons une place très importante aux conventions collectives et à l'évolution des champs conventionnels dans le processus de qualification des activités et des travailleurs dans l'aide à domicile. En tant qu'institution sociale créatrice de lien social (Thuderoz, 2000), les négociations collectives et les conventions qui en résultent structurent les identités et marquent les clivages. En cela, elles sont des instruments de qualification.

« Le premier produit de l'activité de négociation, souvent implicite, est proche de ce que les juristes définissent comme une action de qualification. Toute institution gère d'abord et avant tout un système symbolique [...] Comme tout système symbolique, la négociation repose sur les imaginaires sociaux – qu'avec les conflits elle contribue à transformer – et produit de la diversité. Et cela est d'autant plus fort dans ce domaine qu'il est par essence un lieu de débats et de confrontation des points de vue. Le champ des produits de la négociation ne se limite donc pas à des règles d'allocation de ressources économiques. Elle produit également des positions et des oppositions, des identités et des solidarités. » (Jobert et Saglio, 2004, p.116-117)

Le rôle structurant des conventions collectives ne peut être analysé sans tenir compte du rôle de l'État¹⁵⁶ : « *les formes d'organisation sociale et de catégorisation des activités de travail [...] constituent des enjeux politiques, inséparables de la question des rapports entre l'État et les individus* » (Dubar *et al.*, 2011, p.14). Dans cette construction collective qu'est la profession, l'État est un acteur central, dont le rôle et les formes d'action varient considérablement en fonction des logiques qui sous-tendent son action (Reynaud, 1999a). L'importance de l'État et la diversité de ses logiques d'action dans la construction des champs

¹⁵⁶ Dans cette perspective, un certain nombre de travaux se sont particulièrement intéressés au rôle de l'État dans les négociations collectives (Tallard, 2004 ; Dressen et Mias, 2008).

professionnels sont particulièrement visibles dans le champ des activités de service à la personne. C'est ce que nous proposons d'étudier à travers l'analyse du processus de professionnalisation des différents compartiments de ce champ d'activité.

3.2. Des domestiques aux salariées de particuliers employeurs : la difficile formalisation d'un droit du travail

L'apparition des œuvres d'aide à domicile, dans la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, est contemporaine de l'apparition d'une classe laborieuse industrielle à partir de laquelle va se réaliser l'essor de la société salariale (Aglietta et Brender, 1984 ; Castel, 1995). Jusqu'au début du XX^{ème} siècle, l'activité professionnelle d'aide et de soin au domicile est intégrée dans l'ensemble des activités de service domestique et, à côté des cochers, jardiniers ou cuisinières, des nourrices s'occupent des enfants et, lorsque c'est nécessaire, les gouvernantes s'emploient à l'aide de leurs maîtres vieillissants. L'incongruité de la réunion des services domestiques et de l'aide à domicile au sein du secteur des services à la personne, dans les années 1990-2000, est donc toute relative dès lors que l'on souligne qu'une forme d'aide à domicile professionnelle a toujours existé au sein de la domesticité.

La construction du rapport salarial dans le champ de la domesticité, d'où est originaire la forme contemporaine du rapport salarial des salariées de particuliers employeurs, mérite donc d'être analysée. En nous appuyant largement sur le travail de Laforge (2003), nous revenons d'abord sur la longue mise à l'écart de ces salariées vis-à-vis de la législation sociale (3.2.1). Nous montrons ensuite dans quelles conditions s'est construit le droit conventionnel du travail pour ces salariées (3.2.2). Enfin, nous mettons en avant l'héritage de la construction chaotique du droit du travail des domestiques et des employées de maison dans la forme du rapport salarial qui régit aujourd'hui le travail des salariées de particuliers employeurs (3.2.3).

3.2.1. L'exclusion de la législation sociale et l'existence d'un salariat qui ne dit pas son nom

L'évolution de la condition des domestiques (puisque l'on parle alors plus aisément de condition que de statut) est un objet particulièrement intéressant pour rendre compte de la diversité des formes du salariat et du rôle qu'y jouent les conventions du travail et la perception des activités. Alors que la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle est marquée par la mise en place d'une législation sociale, les domestiques sont systématiquement laissés en marge de cette construction. La nature de leur activité (servir la famille) ainsi que son lieu

d'exercice (le domicile privé) créent un lien d'intimité et une proximité avec le maître qui tiennent à distance toute loi qui pourrait faire ingérence dans la sphère privée. Les domestiques appartiennent à ce groupe des « *travailleurs périphériques* », c'est-à-dire à ceux « *qui campent aux frontières de la société salariale davantage qu'ils n'y participent à part entière* » (Castel, 1995, p.597).

Tandis qu'une législation sociale émerge à partir de 1841 – avec la loi relative au travail des enfants –, les domestiques en sont exclus¹⁵⁷. La société naissante du salariat se construit autour de l'industrie et de la classe ouvrière. Ce sont les effets délétères de la subordination des salariés dans l'organisation productive industrielle qui vont déclencher l'édification d'une législation sociale qui sera codifiée en 1910. Les domestiques, reclus au domicile de leurs employeurs, sont les invisibles d'une classe laborieuse dont ils composent pourtant à l'époque une part importante de la population. Leur exclusion de la législation sociale fait relever le cadre juridique de leur activité professionnelle du seul Code civil.

Le droit des domestiques se résume jusqu'en 1923 à deux articles du Code civil (article 1780 et 1781) concernant le louage de service. Alors que l'histoire sociale du XIX^{ème} siècle se traduit juridiquement comme la distinction progressive entre le louage des choses et le louage de la force de travail (Ewald, 1996), le travail des domestiques reste pour sa part inféodé aux dispositions du Code civil sur le louage de service. Au-delà du seul bénéfice des lois sociales dont les domestiques sont privés, c'est une conception particulière du rapport salarial qui se construit dans ce champ par rapport à l'ensemble des autres activités salariées. Au droit du travail, qui repose sur le principe fondamental de subordination du travailleur – et donc d'inégalité des contractants –, s'oppose le droit des obligations et des biens du Code civil qui postule l'hypothèse d'égalité des parties au contrat¹⁵⁸. En définitive, « *les domestiques sont rejetés hors des frontières du salariat. Alors qu'ils sont à l'origine expressément visés par quelques règles du Code civil, notamment celles qui sont relatives au louage des gens de travail, ils sont ignorés par le Code du travail lorsque le contrat, dit de travail, se substitue au contrat de louage de service. Se pose ainsi la question de l'inscription*

¹⁵⁷ Un tableau synthétique des premières lois sociales ouvrières et de leur extension aux domestiques est disponible en annexe (Annexe 4).

¹⁵⁸ Ce principe d'égalité des parties dans le droit des contrats, critiquable en soit, devient particulièrement fallacieux en matière de relation salariale d'autant que, pour le cas qui nous occupe, l'un des deux articles concernés – mais abrogé en 1868 – disposait qu'en matière de rémunération, « *le maître est cru sur son affirmation* » (article 1781).

des services domestiques dans les activités de travail telles qu'appréhendées par le Code du travail » (Laforge, 2003, p.61).

Il faudra attendre 1973 et une loi donnant naissance à un nouveau Code du travail pour qu'ils y fassent leur entrée dans un livre dédié aux *dispositions particulières à certaines professions*, leur entrée étant, par là même, marginalisée et recelant un caractère d'exception.

3.2.2. La laborieuse construction d'un droit du travail conventionnel

La condition des domestiques n'évolue véritablement que dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle. Au-delà du changement de dénomination¹⁵⁹ – puisque les domestiques sont désormais des « employées de maison » –, c'est une évolution et une structuration des pratiques des services domestiques qui caractérise l'Après-guerre. Sorties de l'immersion dans le domicile et la famille, les employées de maison s'organisent sous l'impulsion des mouvements chrétiens et féministes. Suite à une loi de 1950, qui les autorise expressément à se doter d'une convention collective, des négociations s'engagent immédiatement et débouchent sur une convention nationale signée le 1^{er} juin 1951.

La transition ne se fait pas sans difficultés et la signature de la convention se heurte à la problématique de la représentativité consécutive à la faible structuration professionnelle dans le secteur. Ainsi, si des employées de maison ont rejoint des centrales syndicales, sous l'impulsion des mouvements chrétiens et féministes, les employeurs – se sentant peu concernés – ne se constituent que très tardivement en groupement d'employeurs. Qui plus est, faute de pouvoir être reconnus par les syndicats patronaux existants, c'est sous la forme d'association non professionnelle (loi 1901) que les particuliers employeurs se constituent. Cette situation les empêche d'être légitimes en qualité de signataire d'une convention collective, jusqu'à une décision du conseil d'État en 1951. Finalement, c'est la FEPÉM, créée en 1948, qui signera, 3 ans seulement après sa naissance, la convention du 1^{er} juin 1951. Dès

¹⁵⁹ Le modèle de la femme de ménage, c'est-à-dire d'une travailleuse qui n'est plus logée au domicile, mais intervient depuis l'extérieur sur commande des employeurs, apparaît dès le début du XX^{ème} siècle. Il ne cessera de se développer pour devenir le modèle de référence de l'Après-guerre. Si la relation de domesticité perdure, le terme de domestique s'efface quant à lui peu à peu. En 1948 se crée la *fédération des employeurs de gens de maison* (devenue aujourd'hui la Fédération des particuliers employeurs ou FEPÉM) avant que ne soit signée une *convention collective des gens de maison* en 1951. En 1973, lors de l'entrée de ces salariées dans le Code du travail, ce dernier définit les *employées de maison* comme « *les salariée[s] employé[e]s par des particuliers à des travaux domestiques* » (article L772-1).

lors, du fait de la faible représentativité de cette association d'employeurs, la convention collective nationale ne pourra être étendue à l'ensemble des salariées¹⁶⁰.

Finalement, le bilan de cette convention collective est mitigé. D'abord, comme le souligne Laforge, son préambule pose clairement le caractère particulier des relations entre travailleurs et employeurs, ce qui laisse à penser que le texte met d'emblée en concurrence les règles conventionnelles qu'il édicte avec les règles « *de la considération et de la confiance mutuelle* ». Autrement dit, si la convention dote l'employée de maison d'un droit du travail, elle continue de poser cette relation de travail comme un cas particulier, une forme particulière du salariat. De plus, du fait de la non-représentativité du groupement d'employeurs, c'est une part très faible des salariées qui sont couvertes par la convention nationale. Pour autant, la convention collective nationale aura servi de base aux conventions collectives locales qui ont émergé çà et là et qui, pour certaines d'entre elles, ont été étendues.

La gestation lente du droit conventionnel s'incarne dans le recensement de ces conventions collectives. En 1970 soit dix-neuf ans après la signature de la Convention collective nationale (CCN), 44 conventions locales dont 13 étendues sont en vigueur sur le territoire. Six ans plus tard, on en dénombre 50 étendues sur un total de 56 (Laforge, 2003). Autrement dit, sur les 96 départements de France métropolitaine, 40 se caractérisent par une absence d'encadrement de la relation salariale pour les employées de maison. Ces chiffres révèlent néanmoins la progression de la représentativité des signataires, puisque près de 90 % des conventions ont été étendues. La structuration professionnelle du secteur est désormais mûre si bien qu'une nouvelle CCN est signée en 1980 et étendue en 1982.

3.2.3. Des conséquences d'un droit purement conventionnel à la situation contemporaine des salariées de particuliers employeurs

Bien que la profession se soit dotée d'un droit du travail et de protections pour ses salariées, son statut et ses relations avec le Code du travail restent compliqués. Ainsi, la doctrine continue à s'interroger sur le statut de cette relation de travail au sein du Code du travail sachant qu'elle est explicitement mentionnée pour certains titres, alors qu'elle ne l'est pas pour d'autres. La question de droit qui a agité le monde juridique a donc été de savoir si l'énumération des activités devait être interprétée de façon énonciative ou limitative. À cette question, la jurisprudence a répondu dans des directions opposées en appliquant certaines

¹⁶⁰ Rappelons que les conventions collectives relèvent du droit conventionnel, c'est-à-dire qu'elles n'impliquent que les parties au contrat. Le Code du travail prévoit cependant l'extension de leurs effets à l'ensemble des salariés de la profession, dès lors que les signataires réunissent des conditions de représentativité.

dispositions du code ne figurant pas dans la liste (application du salaire minimum, application de la procédure de licenciement et de sa motivation), mais en laissant de côté d'autres dispositions (celles sur la durée du travail). En la matière, la recodification du Code du travail en 2008 n'a pas clarifié la situation des salariées de particuliers employeurs, puisqu'elle insérait dans le code que « sont *seules* applicables » à ces salariées les dispositions qui y sont énumérées. Autrement dit, cette recodification (censée être à droit constant) ne se contentait pas de maintenir ces salariées en marge du droit commun, elle invitait à une interprétation limitative des dispositions énumérées et rendait caduque la jurisprudence ayant jusqu'alors étendu d'autres dispositions du code à ces salariées. De fait, la Cour de cassation fut obligée de trancher la question dans un arrêt de 2011, soulignant que l'ensemble des dispositions n'étaient pas limitatives¹⁶¹.

C'est donc, en définitive, un droit du travail sommaire qui s'applique aux salariées de particuliers employeurs. Surtout, la forme presque exclusivement conventionnelle de ce droit désolidarise du reste des salariés l'évolution de leur statut et de leur protection et ce, même dans le cas d'un alignement de la convention sur les dispositions du Code du travail. En effet, puisqu'elles sont largement en marge du Code du travail, l'évolution de ce dernier, par voie législative ou réglementaire, ne peut leur bénéficier. Or, le droit légal évolue plus rapidement que le droit conventionnel, si bien que la dévalorisation des protections des employées de maison au regard des autres salariés est facilitée¹⁶².

La situation juridique des salariées de particuliers employeurs peut donc apparaître archaïque en regard du rapport salarial qui s'est constitué dans le cadre du compromis fordiste et qui a marqué la construction du droit du travail et de la société salariale (Castel, 1995). Mais, il en va de la situation juridique comme de la perception sociale et culturelle de ce travail qui reste toujours, cent cinquante ans après l'émergence de la société salariale, une forme particulière de travail coïncée entre le travail domestique familial et le travail salarié. Laforge relève ainsi la conception en vigueur du travail des employées de maison à la fin des années 1990 :

¹⁶¹ Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 29 juin 2011, 10-11.525, Publié au bulletin.

¹⁶² Laforge évoque, à titre d'exemple, les dispositions du Code du travail sur la durée légale du temps de travail. Ainsi, bien qu'en s'étant alignée en 1980 sur la durée légale du temps de travail à 40 heures par semaine, l'évolution du rapport salarial a été défavorable aux salariées couvertes par la convention collective puisque la durée légale est par la suite passée à 39 heures puis 35 heures, restant à 40 heures pour les employées de maison.

« La place [des employés familiaux], dans la famille, la société, n'est pas clairement définie. Aucun Code ne régit leur condition. C'est donc à vous [particuliers employeurs] de les situer dans votre propre environnement ». (Laforge, 2003, p.497)

Si, des domestiques aux employées de maison puis aux salariées de particuliers employeurs, ces travailleuses sont passées « *de la condition à la profession* » (Laforge, 2003, p.104), la construction de cette profession fut longue. Elle a finalement débouché sur une identité toujours incertaine, à laquelle sont associées des protections collectives minimalistes au regard du reste du salariat et, plus particulièrement, au regard des autres travailleuses au domicile : les salariées des services d'aide à domicile. Avant d'analyser la construction professionnelle des salariées de l'aide à domicile, nous concluons sur les formes du rapport salarial dans les services domestiques en revenant sur l'apparition relativement récente d'une nouvelle catégorie de travailleuses au domicile : les salariées des entreprises de services à la personne.

3.3. L'émergence des sociétés prestataires de services domestiques

Au regard de « *la longue marche des domestiques en France* » (Martin-Huan, 1997), l'histoire des salariées des entreprises de services domestiques est courte. Elle est contemporaine de la construction du secteur des services à la personne qui s'amorce dans les années 1990 et aboutit à la reconnaissance de ce « secteur » en 2005 avec la loi Borloo. Pour autant que cette histoire soit courte, elle se caractérise par une reconnaissance accélérée du droit de ces salariées, comparativement aux attermoissements qui ont marqué la construction des droits des employées de maison¹⁶³.

D'une part, ces salariées ont été reconnues de plein droit dans le Code du travail, en raison du caractère prestataire de la structure qui les emploie. D'autre part, la volonté politique de développer l'offre prestataire de service à la personne s'est accompagnée d'une volonté affichée de professionnaliser les métiers, afin de rendre ces emplois plus attractifs et de lever l'un des freins au développement du secteur. L'action n°11 du plan de développement des services à la personne proposait ainsi l'« *accélération du processus de couverture et d'unification du champ de la négociation collective pour les différentes catégories d'employeurs* ». Dans ce contexte, les discussions démarrèrent très rapidement – avant même le vote de la loi de 2005 – entre les syndicats de salariées et, du côté des

¹⁶³ Notons cependant que si la reconnaissance du droit de ces salariées est rapide, les protections qui y sont associées resteront faibles au regard des droits des salariées relevant du champ de l'aide à domicile.

employeurs, le SESP qui fut rejoint par la FEDESAP après sa création en 2007. Le texte fut signé le 20 septembre 2012, mais n'est toujours pas étendu à ce jour.

La délimitation du périmètre du champ conventionnel des entreprises de services à la personne s'est principalement appuyée sur le critère du domicile et s'est nouée autour de l'enjeu de l'existence institutionnelle pour ces entreprises (Lefebvre, 2012). Alors que deux autres branches professionnelles auraient pu accueillir les salariées de ces activités¹⁶⁴, la construction d'une nouvelle branche a résulté d'un choix politique consistant à installer symboliquement les entreprises de services à la personne dans le paysage conventionnel. Ce faisant, le choix politique de la création d'une nouvelle branche entraine en contradiction avec l'objectif affiché du plan de développement des services à la personne qui appelait à une unification du champ.

C'est donc en raison d'un relais politique fort que le cadre conventionnel s'est rapidement construit. En cela, le champ des entreprises de services à la personne partage un point commun avec le champ de l'aide à domicile, puisque ce dernier a lui aussi bénéficié d'une reconnaissance rapide des pouvoirs publics qui ont participé activement à la construction de la branche professionnelle. Mais, la ressemblance s'arrête là car, s'il y a eu appui des pouvoirs publics, la logique qui l'a sous-tendu est radicalement différente. Le rôle, au nom duquel l'État social est intervenu dans la construction des relations professionnelles dans la branche des entreprises de services à la personne (intervention économique), est différent du rôle qu'il a joué dans la construction de la branche de l'aide à domicile (action sociale). En effet, dans le plan de développement des services à la personne de 2005, la logique qui préside à la construction du champ est celle de la création d'emplois, dont les pouvoirs publics estiment que la qualité doit être améliorée pour qu'ils soient attractifs. Dans l'aide à domicile, la logique qui préside à l'appui des pouvoirs publics dans la construction du rapport salarial est celle de l'action sociale. Il s'agit non pas d'améliorer les conditions d'exercice des métiers pour rendre attractifs ces emplois, mais de professionnaliser les aides à domicile dans tous les sens du terme¹⁶⁵, afin de garantir la qualité de l'aide fournie aux publics.

¹⁶⁴ Lefebvre (2012) souligne que deux accords professionnels avaient été signés pour intégrer certaines des activités de services à la personne : l'un par la Fédération des entreprises de propreté et services associés (FEP), l'autre par le Syndicat national des établissements et résidences privés pour les personnes âgées (Synerpa).

¹⁶⁵ Nous entendons ici le terme *professionnaliser* au sens *i.* de la sortie du bénévolat, *ii.* de la formation et de l'acquisition de qualifications professionnelles et *iii.* de la construction d'une profession.

Cette distinction dans la logique de construction des champs professionnels s'est déclinée dans une divergence des instruments de l'action publique. Tandis que la construction du champ de l'aide à domicile s'est appuyée sur une implication directe et multidimensionnelle de l'État (reconnaissance des qualifications et création de diplômes nationaux, agrément des conventions collectives et donc opposabilité de ces qualifications dans le financement de la prise en charge), la construction du rapport salarial dans le champ des services à la personne a été laissée à l'initiative des salariées et des employeurs, baignant ce rapport salarial dans le contrat bien plus que dans la loi. L'exposé des motifs de la loi Borloo annonçait très clairement cette voie contractuelle :

« La quasi-totalité des actions destinées à revaloriser les conditions d'exercice des métiers, à créer ou à développer des filières de formation à part entière, ne relève pas de la loi, mais de la négociation collective ou du domaine réglementaire. »¹⁶⁶

La loi de 2005 se voulait donc une sorte de « loi cadre » fixant le cap de la structuration du secteur, mais se gardant soigneusement de s'immiscer dans la « production » du contenu des règles. L'épisode de l'extension par l'État de l'accord professionnel délimitant le périmètre du champ conventionnel est, de ce point de vue, tout à fait révélateur. Par son arrêté ministériel d'extension de l'accord, l'État a avalisé un cadre contractuel sans se préoccuper du contenu (puisque'il n'y en avait aucun). En acceptant de reconnaître une « coquille vide », non seulement l'État affichait son désintérêt pour le contenu des conventions collectives mais, de surcroît, il empêchait l'application de toute protection collective, jusqu'à la signature d'un accord sur le contenu de la convention collective¹⁶⁷.

3.4. La branche de l'aide à domicile : de la reconnaissance des activités à la construction des professions

La construction de la branche de l'aide à domicile n'a rien de commun avec celle des employées de maison. Historiquement, cette différence se manifeste à travers trois points de clivage. D'abord, contrairement au champ des employées de maison, la branche de l'aide à domicile est solidement organisée (3.4.1). Ensuite, cette activité s'est retrouvée institutionnellement reconnue par l'État dans le cadre de son action sociale (3.4.2). Enfin, la reconnaissance de l'activité s'est traduite dans une reconnaissance institutionnelle des métiers

¹⁶⁶ Exposé des motifs de la loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, annexé au dossier législatif.

¹⁶⁷ Rappelons ainsi que deux fédérations d'employeurs avaient signé des accords permettant d'intégrer une partie des salariées des entreprises de service à la personne au sein de conventions collectives (alors qu'ils étaient dépourvus de toute protection collective dans la branche nouvellement constituée).

de l'aide à domicile, tandis que les employées de maison demeuraient, quant à elles, à la périphérie du salariat (3.4.3).

3.4.1. Une branche organisée

La construction de la branche des employées de maison fut rendue difficile par le fait que la législation sur les accords collectifs ne s'appliquait pas à ces salariées en marge du Code du travail. Les salariées de l'aide à domicile ont, pour leur part, été reconnues de fait comme des salariées à part entière, en raison de l'existence d'une structure employeuse. Le lieu d'exercice du travail – à savoir le domicile des usagers – n'a pas constitué d'obstacle à leur reconnaissance en tant que salariés, puisque la relation d'emploi ne se noue pas avec l'utilisateur. La signature d'accords collectifs leur était donc ouverte de plein droit.

En outre, les organismes d'aide à domicile n'étaient pas n'importe quelles structures employeuses. En effet, comme on l'a largement souligné auparavant, les services d'aide à domicile sont nés au sein de mouvements associatifs structurés, bénéficiant d'une couverture nationale et de relais politiques. Les associations d'aide à domicile ont donc hérité d'une structuration nationale et d'un passé commun qui, malgré les dissensions liées à l'évolution de toute vie associative, ont permis l'organisation de ces structures en fédérations reconnues légitimes pour signer des accords collectifs. Alors que la question de la représentativité de l'organisation syndicale des particuliers employeurs a considérablement freiné l'extension de la convention collective des employées de maison, l'organisation associative des services d'aide à domicile en fédérations a constitué un véritable atout dans la construction d'un rapport salarial « normalisé ».

Il faut noter que cette organisation des structures employeuses associatives dépasse de loin la seule activité de l'aide à domicile et c'est au sein d'une structuration nationale de l'action sociale que se sont regroupées ces fédérations. L'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) fut ainsi créée en 1947, afin de regrouper les associations qui œuvraient dans le champ de l'action sociale. La création de l'UNIOPSS est révélatrice de la dynamique qui portait la construction du champ de l'action sociale en France après la Seconde Guerre. En effet, même si les structures employeuses bénéficient de l'héritage organisationnel des mouvements associatifs qui les ont constituées, la structuration d'Après-guerre est largement impulsée et guidée par la construction concomitante de l'État social. La création de l'UNIOPSS survient à peine deux ans après les

ordonnances d'octobre 1945 sur la Sécurité sociale. Cette structuration des œuvres associatives de l'action sociale, dans un regroupement d'envergure nationale, procède alors d'une réaction « défensive » face à la menace ressentie par ces organisations vis-à-vis de l'institution toute puissante que la Sécurité sociale est appelée à devenir (Boursier, 2000). Pour les associations d'aide aux familles, l'évolution des positions au sein des fédérations et la sortie progressive des mouvements associationnistes sont également contingentes de l'essor des CAF, avec lesquelles leur activité est désormais intimement liée (Duriez et Nizey, 2002).

Le caractère organisé de la branche de l'aide à domicile, et plus largement des structures employeuses de l'action sociale associative, n'est donc pas le seul produit d'une histoire des mouvements associatifs, dont la particularité est justement l'action collective juridiquement et statutairement organisée. Il est aussi la conséquence de l'accroissement du rôle de l'État dans l'action sociale qui oblige les acteurs historiques à s'organiser autour de lui. Si l'action sociale reste largement du ressort des œuvres associatives et des bureaux de bienfaisance¹⁶⁸, l'État en devient l'architecte. En tant que grand ordonnateur du système qui se met en place, l'État a besoin d'interlocuteurs qui vont donc s'organiser et se restructurer spontanément à cette fin.

« Comme bon nombre des services privés créés à partir des années 30, l'aide familiale populaire va en effet s'intégrer à son tour à l'État-providence et à la cohorte des établissements et services de droit privé qui font fonction de service public [...]. Les deux instruments de cette intégration sont la Sécurité sociale, cogérée avec les syndicats, qui, au-delà de sa branche maladie, va intervenir dans l'équipement sanitaire et social (Plan de 1948 notamment) et dans le remboursement de certains prix de journée, et surtout les Caisses d'allocation familiales, cogérées elles aussi, dont l'action sociale dépassera rapidement les services des prestations familiales. » (Chauvière, 1992, p.108-109)

Dans ce contexte de montée en puissance de l'État social, l'ancrage de l'aide à domicile au sein de l'action sociale va se traduire par une institutionnalisation de cette activité.

¹⁶⁸ Malgré la « menace » ressentie par les œuvres associatives, la Sécurité sociale reste très lacunaire de par son champ d'extension tant du point de vue des publics visés que des prestations offertes. Du point de vue des publics, nombre de branches professionnelles ne sont pas concernées et continuent de bénéficier de leurs propres régimes de protection sociale. Surtout, nombre d'inactifs et notamment les personnes âgées, ne bénéficient d'aucun régime de protection et continuent de s'inscrire dans le régime de l'assistance. Du point de vue des prestations, la Sécurité sociale offre des prestations en espèce et sa vocation première est de servir des revenus de remplacement. Les prestations en nature continuent d'être délivrées par les acteurs historiques du champ de l'action sociale. Elles seront peu à peu financées par les organismes de sécurité sociale dans le cadre de leur action sociale, mais le rôle des acteurs historiques, en tant que producteurs de ces services d'aide, restera central.

3.4.2. Une reconnaissance institutionnelle de l'activité en tant qu'action sociale

Dans un mémoire de recherche consacré à la pensée des fondateurs de l'UNIOPSS en matière de politique sociale, Boursier (2000) souligne que, très vite, les fondateurs de l'UNIOPSS « vont évoluer d'une défense passive des œuvres privées à une illustration, à un éloge de leurs capacités et surtout du sens qu'elles portent en elles » (op. cit., p.28). L'action de l'État et des caisses de sécurité sociale passe du statut de menace à celui d'opportunité, car il s'agit pour les organisations associatives de voir leurs actions reconnues et financées. Certes, les associations continuent à défendre des valeurs spécifiques (caractère privé et libre de l'action, place de l'utilisateur, refus de la bureaucratie), mais elles le font à travers la construction du champ de l'action sociale à laquelle elles sont associées, et dont le pivot est désormais l'État. Même si le risque de dérives despotiques de ce dernier reste parfois en arrière-plan, l'État voit indéniablement reconnue sa place de régulateur de l'action sociale. Ainsi, on pouvait lire en 1954 dans le bulletin Union sociale édité par l'UNIOPSS :

« L'État a aussi à définir et à promouvoir les bases d'un plan cohérent d'action sociale, à en fixer les principaux objectifs, à veiller à son exécution, et cela en utilisant au maximum les initiatives privées, pour connaître par elles les grands problèmes humains qui se posent et qui n'ont pas encore trouvé de solution législative, financière, ni de réalisation ». (cité dans Boursier, 2000, p.29)

Dans le cas de l'aide familiale, Chauvière évoque ce processus de reconnaissance institutionnelle en soulignant qu'il n'est pas univoque. Si l'État a, certes, besoin d'interlocuteurs du côté de ceux qui mettent en œuvre l'action sociale, les associations recherchent également de leur côté cette reconnaissance :

« Non sans hésitations et craintes de perte d'indépendance pour leur mouvement, les responsables de l'aide familiale populaire, encore en symbiose avec leur mouvement-souche, le MPF, sont demandeurs de cette reconnaissance par l'État. » (Chauvière, 1992, p.109)

Cette reconnaissance est d'autant plus importante pour les associations d'aide familiale qu'elle est le passage obligé pour le financement de leur activité par les fonds publics et pour la professionnalisation des travailleuses familiales.

Autrement dit, malgré les divergences de point de vue, État et associations marchent de concert pour bâtir l'un des pans essentiels de l'État social : celui de l'action sociale. Cette union de circonstance, entre les caisses de sécurité sociale et les œuvres associatives, renvoie au phénomène qu'analysent Rey et Saphore (2008), pour qui assurance sociale et assistance sociale se complètent autant qu'elles ne se renvoient dos à dos, dans la mesure où l'assurance

ne peut se substituer dans sa totalité à l'assistance tant que la misère perdure. Pour s'assurer, il faut un minimum dont certains ne disposent pas. Dans la France d'Après-guerre, beaucoup ne disposent pas de ce minimum, que ce soit en termes de revenus, de logement ou de santé (notamment chez les personnes âgées). Le programme de l'État social se construira donc autour de ces deux dimensions : assurantielle et assistantielle.

L'institutionnalisation progressive des œuvres associatives et de leur activité se parachève avec la loi de 1975¹⁶⁹ qui reconnaît dans son article 1 ces structures employeuses en tant qu'institutions sociales et médico-sociales :

« Sont des institutions sociales ou médico-sociales au sens de la présente loi tous les organismes publics ou privés qui, à titre principal et d'une manière permanente :

1° mènent avec le concours de travailleurs sociaux, d'équipes pluridisciplinaires, des actions à caractère social ou médico-social, notamment des actions d'information, de prévention, de dépistage, d'orientation, de soutien ; »

En 1978, l'activité spécifique de « maintien à domicile » est reconnue et intégrée à l'article 1 de la loi de 1975¹⁷⁰. Même si la loi de 1975 est principalement considérée comme une restructuration et une réunification de toute la réglementation éclatée et disparate relative aux institutions sociales et médico-sociales (Bauduret et Jaeger, 2005 ; Camberlein, 2011), il faut néanmoins la voir comme un acte fondateur de ce champ de l'action sociale. En effet, au-delà des structures employeuses, c'est leur activité et la spécificité d'un mode d'organisation sociale de l'activité qui s'y trouvent reconnues. Le « caractère social ou médico-social » de l'activité est reconnu, mais il l'est dans le cadre de la relation triangulaire qu'évoque Puissant. L'association employeur, intégrée dans les institutions de l'État social (dont elle est elle-même l'un des rouages), fait intervenir, auprès des usagers, des travailleurs du social. Les habilitations que prévoit ce texte par le biais des autorisations et des conventionnements – c'est-à-dire les instruments de régulation de la qualité – visent à garantir cette forme d'organisation du travail¹⁷¹.

¹⁶⁹ Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, JO du 1^{er} juillet 1975, p.6604-6607.

¹⁷⁰ Loi n°78-11 du 4 janvier 1978 modifiant et complétant certaines dispositions de la loi n°75-535 du 30 juin 1975, JO du 5 janvier 1978, p.186-188.

¹⁷¹ Si la loi de 1975 consacre le principe de l'autorisation, dès 1949 les associations d'aide familiale sont soumises à l'obligation d'obtention d'un agrément ministériel et à une série de prescriptions en matière de droit des salariés et de formation du personnel.

Contrairement au travail des employées de maison, qui n'a jamais été perçu à travers le prisme de l'action sociale, l'activité d'aide à domicile a été reconnue comme telle à travers la reconnaissance des œuvres associatives qui l'ont portée. Mais, cette reconnaissance de l'activité et de la branche ne passe pas uniquement par celle des institutions sociales et médico-sociales, c'est-à-dire des structures. Elle est tout autant liée à la reconnaissance des travailleurs qui débouche sur la construction d'un rapport salarial particulier.

3.4.3. L'institutionnalisation des métiers de l'aide à domicile

La reconnaissance de l'aide à domicile en tant qu'activité du champ de l'action sociale s'est faite à travers une institutionnalisation des métiers. Cette institutionnalisation des métiers de l'aide à domicile renvoie au phénomène de la professionnalisation qui constitue un enjeu structurant du champ de l'aide à domicile depuis ses débuts. Elle s'est faite à travers un triple mouvement conjoint *i.* de formulation des missions et des contenus professionnels, *ii.* de reconnaissance des compétences inhérentes à ces missions par la qualification et, enfin, *iii.* de reconnaissance de ces qualifications par les conventions collectives. Ce triple mouvement a impliqué à la fois les associations d'aide à domicile et leurs salariées, mais également l'État qui a joué un rôle essentiel en tant que régulateur de l'action sociale.

Nous revenons sur ce mouvement à partir de l'analyse des principaux métiers exercés dans l'activité d'aide à domicile : celui de travailleuse familiale, d'aide ménagère et d'auxiliaire de vie. Au sein de l'aide à domicile, la travailleuse familiale fait figure de référence dans le domaine de la professionnalisation. D'abord, sa reconnaissance institutionnelle est très ancienne au regard de l'aide à domicile « moderne »¹⁷². Ensuite, la définition de son activité positionne très clairement la travailleuse familiale comme une travailleuse sociale. Enfin, elle fut la première à disposer d'une convention collective encadrant l'exercice de cette qualification et sa rémunération. La travailleuse familiale a ainsi bénéficié d'une reconnaissance faisant office de modèle dans le champ de l'aide à domicile et pour les associations d'aide à domicile souhaitant professionnaliser l'ensemble des intervenantes. Si les autres intervenantes n'ont pas bénéficié d'une reconnaissance aussi aboutie, il n'en demeure pas moins que l'inscription de leur travail au sein de l'action sociale a également été reconnue.

¹⁷² Nous entendons ici par aide à domicile moderne celle qui s'oppose aux formes traditionnelles du travail d'aide à domicile caractérisées par la solidarité communautaire et le travail non rémunéré.

L'objectif n'est pas de reprendre l'ensemble de la construction du cadre légal d'exercice de ces métiers, dont on retrouve une image particulièrement bien détaillée chez Laforge (2003) et Lefebvre (2012) et sur laquelle nous nous appuyons largement. Nous souhaitons ici mettre l'accent sur le rôle central de l'État en tant que régulateur de l'action sociale dans la construction de ces professions.

a. La formulation de missions et de contenus professionnels à caractère social

C'est sous l'impulsion des associations d'aide familiale que la fonction de travailleuse familiale est institutionnellement reconnue en 1949. Deux textes officiels, l'un concernant les obligations des associations d'aide familiale et l'autre concernant les conditions d'obtention du certificat de travailleuse familiale¹⁷³, désignent pour la première fois la travailleuse familiale. Ces textes ne décrivent pas précisément le contenu et les missions de l'activité de ces travailleuses : il s'agit alors de répondre aux attentes des associations d'aide familiale qui souhaitent améliorer la formation de leurs intervenantes. S'il n'y a pas de définition précise des missions de l'aide familiale, l'arrêté ministériel détaille les compétences requises et l'étendue de la formation. Les travailleuses familiales possèdent une formation aux tâches ménagères (cuisine, couture, nettoyage), mais qui est étroitement liée à une formation à l'hygiène, à la puériculture, à la nutrition ou encore aux soins d'urgence.

C'est en 1974¹⁷⁴, soit vingt-cinq ans plus tard, que la définition de leur mission sera précisée. Un décret relatif à leur emploi et leur formation indique alors dans son premier article que :

« La travailleuse familiale est un travailleur social qui assure à domicile des activités ménagères et familiales soit au foyer de mères de famille qu'elle aide ou qu'elle supplée, soit auprès de personnes âgées, infirmes ou invalides.

La travailleuse familiale doit avoir reçu une formation appropriée sanctionnée par le certificat de travailleuse familiale.

La travailleuse familiale contribue à maintenir ou à rétablir l'équilibre des familles où elle intervient. Elle accomplit les diverses tâches ménagères qu'exige la vie quotidienne et assure la surveillance des enfants. À l'occasion de ces tâches concrètes, elle exerce une action d'ordre social, préventif et éducatif. »

¹⁷³ Décret n°49-643 du 9 mai 1949 relatif aux organismes de travailleuses familiales recevant un appui financier de l'État ou des caisses de sécurité sociale et d'allocations familiales, J.O. du 10 mai 1949, p.4560-4561. Arrêté du 9 mai 1949 relatif aux conditions d'obtention du certificat de travailleuse familiale, J.O. du 10 mai 1949, p.4562.

¹⁷⁴ Décret n°74-146 du 15 février 1974 relatif à la formation et à l'emploi des travailleuses familiales, JO du 25 février 1974, p.2217-2218.

La travailleuse familiale est expressément considérée comme une travailleuse sociale. Son travail déborde très largement la réalisation des tâches ménagères ; tâches qui ne sont que le support d'une « *action d'ordre social, préventif et éducatif* ». Comparativement aux textes de 1949, le spectre d'intervention de la travailleuse familiale s'élargit et l'on peut dire que cette définition est historiquement datée. En effet, tandis qu'au sortir de la guerre, l'action politique et associative s'engage en faveur de la famille et de l'enfance, les années 1960-1970 voient se multiplier les actions en faveur des personnes âgées¹⁷⁵. Les métiers de l'aide à domicile évoluent donc et la travailleuse familiale passe d'une mission professionnelle exclusivement centrée sur l'intervention auprès des mères et jeunes enfants à une mission plus large, la mettant en relation avec les personnes âgées ou les personnes handicapées. La travailleuse familiale servira de modèle aux autres métiers de l'aide à domicile, mais aucun ne parviendra à la même reconnaissance institutionnelle.

Le parcours des aides ménagères est de ce point de vue révélateur d'une construction professionnelle à plusieurs vitesses dans la branche professionnelle de l'aide à domicile. Tandis que l'aide à domicile à destination des personnes âgées fait son apparition dans les textes officiels en 1953, il faudra attendre 1982 pour qu'un texte officiel formule expressément la mission des aides ménagères. C'est sous l'angle du dispositif public que l'aide à domicile est envisagée dans le décret de 1953 (Laforge, 2003)¹⁷⁶. La personne réalisant cette aide est reléguée au statut de la « tierce personne ». En 1962, le rapport Laroque évoque quant à lui les aides ménagères, mais la mission qu'il en formule est étroitement liée au dispositif de l'aide ménagère. Le rapport parle ainsi de la « *nécessité de fournir au domicile du vieillard divers services destinés à alléger les servitudes matérielles et morales de la vie quotidienne : c'est le vaste domaine de l'aide à domicile et tout d'abord, de l'aide ménagère* » (Haut comité consultatif de la population et de la famille, 1962, p.197). Même si, dans la foulée de ce rapport, l'aide ménagère apparaîtra dans les textes officiels et se substituera à la tierce personne, ce n'est que dans une circulaire de 1982 que l'aide ménagère – au sens de la travailleuse – voit sa position clarifiée. On peut y lire à l'article 1.4 :

¹⁷⁵ Rappelons que l'UNASSAD est créée en 1970 et la FNADAR en 1973 (Figure 1).

¹⁷⁶ Décret n°53-1186 du 29 novembre 1953 portant réforme des lois d'assistance, J.O. du 3 décembre 1953, p.10759-10766.

« L'aide ménagère n'est pas une femme de ménage. Son travail ne se limite pas aux tâches domestiques ; elle exerce une profession à vocation sociale. [...] Une formation initiale des aides à domicile est indispensable. »¹⁷⁷

« À chaque public son métier ». C'est un peu ce que l'histoire des métiers de l'aide à domicile laisse à penser. En effet, les travailleuses familiales sont nées de l'intervention auprès des mères et des familles, s'intégrant dans les politiques familiales et la protection de l'enfance. De leur côté, les aides ménagères sont issues des initiatives dirigées vers les personnes âgées et insérées dans les programmes d'aide sociale qui se mettent en place à partir de 1953¹⁷⁸. Pour leur part, les auxiliaires de vie sont une nouvelle catégorie d'intervenantes, qui apparaît dans les années 1970 avec le développement de l'aide en direction des personnes handicapées¹⁷⁹. Cette période voit en effet l'extension de l'aide ménagère (en tant que dispositif public) à cette catégorie d'usagers, mais également la création de l'Allocation Compensatrice pour la Tierce Personne (ACTP). Avec ces nouveaux dispositifs de prise en charge, les services d'auxiliaires de vie se développent et, avec eux, la problématique de leur formation. C'est en 1981 que les auxiliaires de vie apparaissent dans les textes officiels à travers deux circulaires qui visent à la promotion de ces emplois, puisque le ministère de la Santé souhaite créer 250 emplois d'auxiliaires de vie. Ces circulaires, qui posent les modalités du plan de création d'emplois, n'abordent pas la mission de ces auxiliaires de vie. Le flou laissé par les textes sur la qualité des auxiliaires de vie va se traduire par un bilan mitigé du plan de création d'emplois. Malgré les 350 demandes de subventionnement de poste remontées au ministère, seulement 225 vont être accordées (sur les 250 prévues), en raison d'un nombre important de demandes concernant des emplois qui correspondent en réalité aux fonctions de l'aide ménagère (Laforge, 2003, p.172). En énonçant, dans une nouvelle circulaire, le constat que « *différents projets ne prennent pas en compte la spécificité de l'auxiliaire de vie par rapport à l'aide-ménagère* », l'État se doit alors de préciser les différences en formulant une définition des missions de l'auxiliaire de vie.

« L'auxiliaire de vie est appelée à aider des personnes très dépendantes ayant nécessairement recours à une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de l'existence (soins d'hygiène, lever, coucher, etc.). Le rôle des auxiliaires de vie est, en principe, d'aider par une action

¹⁷⁷ Circulaire du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médico-sociale pour les retraités et personnes âgées, J.O. du 8 juin 1982, N.C., p.5358-5373

¹⁷⁸ Nous revenons sur ces dispositifs de financement de l'aide à domicile auprès des personnes âgées dans la section 4 de ce chapitre.

¹⁷⁹ Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, JO du 1^{er} juillet 1975, p.6596-6603.

ponctuelle et répétée, l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante, ce qui exclut généralement les actions de soutien et d'accompagnement à temps complet »¹⁸⁰

Les métiers de l'aide à domicile se sont donc construits et définis à travers une forte implication de l'État. Cependant, c'est à des niveaux de reconnaissance divers que les différents métiers se sont hissés. Laforge souligne à juste titre que la hiérarchie des textes révèle une reconnaissance différenciée entre les travailleuses familiales d'un côté (reconnues par décret) et, de l'autre, les aides ménagères et auxiliaires de vie (reconnues par le biais de circulaires). Cette reconnaissance à deux vitesses se retrouve également dans les questions de la formation qui constitue un puissant vecteur d'institutionnalisation des métiers.

b. Une mission à caractère social nécessitant des compétences certifiées par l'élaboration de diplômes nationaux

Si la reconnaissance institutionnelle des métiers de l'aide à domicile est repérable à travers la définition de la mission des différentes intervenantes, elle s'est également faite par la mise en place de formations qualifiantes reconnues par des diplômes nationaux. La professionnalisation, *via* la formation des intervenantes, constitue un véritable cheval de bataille du mouvement associatif, depuis ses débuts avec l'aide familiale (Duriez et Nizey, 2002). Cela est particulièrement vrai dans l'aide à domicile, mais cette volonté de professionnalisation est prégnante dans l'ensemble de l'action sociale associative¹⁸¹.

Du point de vue de la formation et de la qualification, les travailleuses familiales font également figure de modèle pour les métiers de l'aide à domicile puisque c'est en 1949 que le certificat de travailleuse familiale est créé. La mise en place de ce diplôme national procède de la volonté conjointe des structures associatives et de l'État de former les intervenantes et d'encadrer l'exercice de la profession. L'article 5 du décret de 1949, relatif aux organismes de travailleuses familiales, précise que « *les organismes de travailleuses familiales doivent s'assurer la formation professionnelle de leur personnel* ».

Les décrets de 1949 font de la travailleuse familiale une profession réglementée puisque, d'une part, le cadre d'exercice de la profession est restreint aux structures

¹⁸⁰ Circulaire n°82/11 du 26 mars 1982 relative à la mise en place de services d'auxiliaires de vie, BO aff. soc., n°21, du 30 juin 1982, p.6.

¹⁸¹ Boursier (2000) évoque notamment le militantisme pour la création du statut d'éducateur dans le domaine de l'action sociale en faveur de l'enfance inadaptée. En 1954 lors de son congrès, l'UNIOPSS souligne « *une fois encore l'importance que les œuvres privées attachent à la création d'un diplôme d'État pour les éducateurs s'occupant de jeunes inadaptés [...] l'éducateur spécialisé étant un éducateur professionnel, qui possède une formation spéciale le qualifiant pour compléter le rôle de la famille* » (*op. cit.*, p.62).

employeuses qui sont agréées par l'État¹⁸² et, d'autre part, le décret institue une commission nationale des travailleuses familiales dont la mission est précisée dans l'article 10 du décret de 1974 :

« La commission nationale est consultée sur les problèmes qui lui sont soumis par le ministre de la Santé publique et de la Sécurité Sociale concernant notamment les activités des travailleuses familiales, leur statut, le certificat de travailleuse familiale et l'agrément des organismes employeurs. »

Si l'on est encore loin de pouvoir parler d'un ordre professionnel, il existe en tout cas un organe spécifique de régulation de la profession qui non seulement est reconnu par l'État mais est institué par lui.

Parmi les autres types d'intervenantes, ce sont les auxiliaires de vie qui vont le plus se rapprocher du modèle des travailleuses familiales. Les circulaires du début des années 1980, concernant la promotion des emplois d'auxiliaires de vie, mettent en avant qu'il est « nécessaire de veiller à ce que les personnes recrutées pour exercer les emplois d'auxiliaires de vie bénéficient d'une durée minimum de formation et de préparation », mais comme l'indique Laforge, « le texte ne précise pas les éventuelles modalités d'organisation que cette formation doit recouvrir [qui] s'avèrent relever du libre choix de l'association prestataire » (Laforge, 2003, p.173). C'est finalement en 1988¹⁸³, avec la création du Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD), que le métier se dotera d'une formation qualifiante. Devant la montée des besoins en personnel qualifié pour effectuer des interventions auprès de personnes en grande perte d'autonomie (liée notamment à l'allongement de l'espérance de vie et au choix du maintien à domicile des personnes âgées), le CAFAD deviendra le Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) en 2002.

Cette évolution s'inscrit dans le mouvement de la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il s'agit de valoriser le métier d'aide à domicile par la création d'un diplôme d'État, le changement de terminologie et le renforcement des contenus de formation¹⁸⁴. Le DEAVS est censé s'intégrer dans la construction d'une filière

¹⁸² Il faut noter que cet agrément est à l'époque délivré par signature du ministre de la Santé et de la Population ou du ministre du Travail et de la Sécurité sociale. Il ne s'agit donc pas du même type d'agrément que celui qui est délivré aujourd'hui par les Direccte.

¹⁸³ Arrêté du 30 novembre 1988 instituant un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile, J.O. du 17 janvier 1989, p.698-699.

¹⁸⁴ Dans cette dynamique, un accord de branche sera signé en 2004 afin de promouvoir la formation d'une filière professionnelle (Accord de branche du 16 décembre 2004 relatif à la formation tout au long de la vie et à la politique de professionnalisation).

professionnelle, permettant aux intervenantes une progression dans une carrière professionnelle (Moreau, 2003). L'article 1 de l'arrêté stipule en effet que « *le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale constitue le premier niveau de qualification de la filière préparant aux métiers de l'aide à domicile* »¹⁸⁵.

La question du statut des aides ménagères (devenues entre temps des aides à domicile) se pose donc inévitablement. En effet, alors que la formation des aides ménagères est jugée nécessaire et que ces intervenantes sont reconnues au sein du champ de l'action sociale, leurs compétences ne font l'objet d'aucune certification, puisque le DEAVS est le « *premier niveau de qualification de la filière* ». La circulaire d'avril 1982 énonçait pourtant sans ambages qu'« *une formation initiale des aides ménagères est indispensable* » (article 1.4.2.). L'aide ménagère, bien que « *profession à vocation sociale* », n'a pas pu accéder au diplôme d'État et à la reconnaissance certifiée de ses compétences (Encadré 2.6).

Encadré 2.6. L'épineuse question de la formation des aides ménagères

Si la formation est une question rapidement prise en considération par la puissance publique, dans le cadre de l'action sociale en direction des familles, avec la création du certificat de travailleuse familiale, la formation des aides ménagères reste en suspens beaucoup plus longtemps. Pourtant, l'exigence de connaissances spécifiques pour l'exercice de l'activité est reconnue unanimement comme en atteste le résultat des consultations réalisées dans le cadre du rapport Laroque. Mais cette reconnaissance, pour toute unanime qu'elle soit, ne s'en heurte pas moins à des divergences de vue quant à la formation à apporter. En effet, tandis que tous les services d'aide s'accordent sur les nécessaires connaissances en matière d'hygiène, de diététique et de psychologie, certains ne considèrent pas qu'une formation spéciale soit impérieuse. D'autres pensent, au contraire, qu'il faut faire appel aux intervenantes qualifiées que sont les travailleuses familiales ou bien proposent que les aides ménagères ne soient recrutées qu'après un stage probatoire. Ces divergences de vue sont largement liées à la difficulté de mise en œuvre de ces formations. L'emploi des travailleuses familiales pour l'aide ménagère aux personnes âgées est ainsi autant écarté pour des raisons de divergence de nature des tâches et de profil des publics traditionnels d'intervention de ces travailleuses (les familles et jeunes enfants), que pour les difficultés matérielles de recrutement qu'il pose (il n'y a pas assez de travailleuses familiales). Si la problématique du financement n'est pas explicitement posée et semble même un temps pouvoir être écartée, lorsque le rapport dit préférer le travail de professionnels à celui de bénévoles « *en dépit des avantages financiers que représente son emploi* », elle se tient selon nous en surplomb de cette question. Car, dans sa recommandation, la commission d'étude, tout en affirmant solennellement le besoin de formation, n'avance aucune piste sur la mise en place de formations qualifiantes et cantonne les hypothétiques formations à des personnels d'encadrement.

« *Au problème de la spécialisation des services s'ajoutent celui de la spécialisation du personnel et son corollaire la formation* »¹⁸⁶.

Les aides ménagères, constituant essentiellement le personnel d'exécution, sont des femmes de ménage recevant une information sur les données psychologiques de leur action et

¹⁸⁵ Décret n°2002-410 du 26 mars 2002 portant création du diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale, J.O. du 28 mars 2002, p.5476-5477.

¹⁸⁶ Souligné dans le rapport par la commission.

accomplissant des stages probatoires avant d'accomplir leurs tâches sous la surveillance du personnel d'encadrement. Des préoccupations similaires d'information devront prévaloir lorsque les travailleuses familiales seront appelées à collaborer à cette activité. Le recours au personnel bénévole, sans être écarté a priori, ne doit en aucun cas être regardé comme un moyen normal d'assurer le service.

Par contre, il serait nécessaire, chaque fois qu'il est possible, de prévoir, dans chaque secteur, une ou plusieurs assistantes spécialisées qui devront préalablement recevoir une formation adaptée à leur rôle de surveillance et d'encadrement. À tout le moins, ces assistantes devraient-elles, indépendamment de leurs connaissances de base, recevoir une formation complémentaire. » (p.218-219)

Tout en prônant leur formation, le rapport Laroque continue donc de voir les aides ménagères comme des « *femmes de ménage* ». Pour autant, ce que démontre la commission dans son rapport, c'est qu'il y a contradiction entre l'activité d'aide ménagère, telle qu'elle est orientée vers des publics fragiles (les personnes âgées en situation de perte d'autonomie), et les services ménagers tels qu'ils peuvent être réalisés par des employées de maison auprès de publics non fragiles. Avec la nouvelle conception politique que cherche à impulser ce rapport, il contribue par lui-même à rendre inapproprié le terme de femme de ménage. Le bannissement de ce terme sera d'ailleurs l'un des chevaux de bataille du monde associatif (voir épilogue). La circulaire de 1982 clarifiera définitivement les choses en soulignant que « *l'aide ménagère n'est pas une femme de ménage et qu'une formation initiale des aides à domicile est indispensable* ».

Si plus personne ne conteste aujourd'hui la vocation sociale des aides ménagères, la question de leur formation reste toujours en suspens. Certes, la création du CAFAD, puis du DEAVS, constituent bien une formation qualifiante pour les aides à domicile. Mais, la création des auxiliaires de vie sociale n'a pas supplanté les aides ménagères et, malgré les avancées contenues dans les affirmations de principe, la formation des aides à domicile a toujours du mal à être reconnue. Cette difficile reconnaissance se manifeste de deux façons.

D'une part, les compétences des aides à domicile, dont on considère pourtant qu'elles doivent faire preuve, sont encore largement renvoyées à des registres extérieurs à celui de la qualification. Ainsi, la convention collective unique de 2010 souligne, dans la définition des emplois repères, que pour les agentes à domicile, « *la maîtrise de l'emploi est accessible immédiatement avec les connaissances acquises au cours de la scolarité obligatoire et/ou une expérience personnelle de la vie quotidienne* ». Si le texte évite l'écueil d'une conception « naturalisante » puisqu'il est fait référence à l'« expérience », il s'inscrit tout de même implicitement dans la perspective des compétences familiales, c'est-à-dire des compétences cachées (Gadrey *et al.*, 2004) ou des compétences incorporées (Leplat, 1995).

D'autre part la reconnaissance des compétences par les qualifications bute sur des considérations financières. Ces considérations, que le rapport Laroque nous semble poser en arrière-plan sans jamais les annoncer explicitement, se manifestent parfois de façon éclatante dans le discours des financeurs : « *cette qualification a un coût et ce coût, aujourd'hui, nous, on n'est plus forcément prêt à le payer* » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général).

En dépit de l'épineuse question de la formation des aides ménagères, l'intégration de l'activité d'aide à domicile au sein de l'action sociale a favorisé une reconnaissance par l'État des compétences requises et donc des formations nécessaires à l'exercice de ces métiers, permettant en retour l'institutionnalisation de ces métiers. De ce point de vue, le Code de l'action sociale et des familles offre une bonne illustration de l'importance de la formation, des qualifications et de leur nécessaire institutionnalisation à travers des certifications nationalement reconnues dans des diplômes d'État.

« Les formations sociales contribuent à la qualification et à la promotion des professionnels et des personnels salariés et non salariés engagés dans la lutte contre les exclusions et contre la maltraitance, dans la prévention et la compensation de la perte d'autonomie, des handicaps ou des inadaptations et dans la promotion du droit au logement, de la cohésion sociale et du développement social.

Les diplômes et titres de travail social sont délivrés par l'État [...] dans le respect des orientations définies par le ministre chargé des affaires sociales après avis du Conseil supérieur du travail social. » (article L451-1 du CASF)

La formation et la qualification des intervenantes au domicile sont donc des marqueurs du champ de l'aide à domicile. Cette qualification a été reconnue par la puissance publique dans l'élaboration de diplômes nationaux, mais elle a été doublement reconnue dans l'élaboration de conventions collectives agréées par l'État, sur lesquelles nous revenons dans un dernier temps.

c. Des qualifications reconnues par des conventions collectives agréées par l'État

L'élaboration des conventions collectives dans la branche de l'aide à domicile

Les premières conventions collectives de l'aide à domicile apparaissent en 1970¹⁸⁷, mais le décret de 1949 relatif aux organismes de travailleuses familiales pose déjà les bases d'un cadre d'emploi radicalement différent de celui des employées de maison, puisque l'article 3 souligne que ces organismes « *doivent appliquer à leur personnel la législation sociale en vigueur notamment en ce qui concerne les salaires, le repos hebdomadaire et les congés payés* ». Dès le départ, la protection des travailleurs constitue une condition d'exercice du travail social et une démarcation au sein des travailleurs au domicile, entre ceux exerçant les métiers de l'aide et ceux réalisant les services.

Au-delà des garanties du Code du travail, les intervenantes de l'aide à domicile se sont dotées progressivement de conventions collectives. Dans son histoire des champs conventionnels de l'aide à domicile, Lefebvre (2012) montre que le périmètre de ces conventions collectives a épousé les frontières des différentes fédérations d'associations,

¹⁸⁷ Convention collective nationale concernant les personnels des organismes de travailleuses familiales du 2 mars 1970.

Convention collective nationale concernant les différentes catégories de personnels de l'ADMR du 6 mai 1970.

avant d'opérer un mouvement de regroupement à partir des années 1990, pour finir par une unification de la branche par la signature de la convention collective unique en 2010¹⁸⁸.

La réaffirmation des missions et des qualifications des intervenantes

Si les métiers de l'aide à domicile ont été reconnus dans les textes officiels et l'élaboration de diplômes nationaux, cette reconnaissance prend son sens dans la mise en place des conventions collectives, qui traduisent l'institutionnalisation des métiers, de façon concrète, dans les conditions d'emploi des intervenantes (c'est-à-dire en termes de reconnaissance des qualifications des travailleuses dans les conditions d'exercice et de rémunération des emplois). Ces conventions collectives ont été le lieu de la consolidation de l'institutionnalisation des métiers de l'aide à domicile, produisant ou consacrant la définition des missions des intervenantes.

Avant le décret de 1974, qui définit dans un texte officiel la mission de la travailleuse familiale, celle-ci se voit déjà affirmée en 1970 dans le cadre de la convention collective. Son identité de travailleuse sociale y apparaît très clairement ainsi que le spectre de ses interventions.

« Agent titulaire du certificat de travailleuse familiale, la travailleuse familiale est un travailleur social. Placé sous l'autorité d'un responsable hiérarchique, il organise ou réalise, à partir du domicile, des activités de la vie quotidienne et assure une action socio-éducative concourant notamment aux objectifs suivants : suppléance parentale, prévention, éducation, insertion sociale et lutte contre l'exclusion, animation » (article 43, CCN des travailleuses familiales du 2 mars 1970)

Pour les aides ménagères, si une partie d'entre elles est couverte dès 1970 par la convention collective des ADMR¹⁸⁹, c'est en 1983, lors de la signature de la convention collective des organismes d'aide ou de maintien à domicile, que la définition de leur mission est réaffirmée après les circulaires de 1982. L'analyse de l'évolution de leur mission et de leur définition à travers les conventions collectives est, du reste, très intéressante pour rendre compte de l'évolution parallèle de cette profession vis-à-vis de celle d'auxiliaire de vie. Celle-ci se voit, quant à elle, insérée dans la convention collective de 1983 par un avenant de 1991, créant une nouvelle grille de classification des emplois (Encadré 2.7).

¹⁸⁸ Nous reproduisons en annexe le schéma récapitulatif de Lefebvre, qui reprend notamment les principaux accords ayant mené à la signature de la convention collective unique de branche (Annexe 5). Nous proposons également une lecture de cette trajectoire historique à travers une frise chronologique mettant quant à elle l'accent sur la reconnaissance des professions (Figure 6).

¹⁸⁹ Convention collective nationale des aides familiales rurales et personnel de l'aide à domicile en milieu rural (ADMR) du 6 mai 1970.

Au-delà de la réaffirmation des missions de l'intervenante, c'est par l'intermédiaire de ces conventions collectives que les qualifications certifiées instituées par l'État se voient reconnues dans la branche professionnelle. L'élaboration de grilles de rémunération indexant les salaires sur les qualifications constitue l'une des dimensions de la reconnaissance institutionnelle de la qualification.

Encadré 2.7. L'évolution de l'aide ménagère depuis 1983 : entre reconnaissance et appauvrissement d'une profession

La reconnaissance des métiers de l'aide à domicile est une histoire complexe. Elle mêle à la fois l'enrichissement d'une profession, à travers la création de la profession d'auxiliaire de vie sociale, et l'appauvrissement des missions du reste des aides ménagères devenues une sorte de « sous-catégorie » d'aide à domicile. L'évolution de la définition des emplois dans la convention collective de l'aide à domicile est riche d'information sur cette question.

En 1983, lors de la signature de la convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile, l'aide ménagère est une profession dont la mission et la définition sont affirmées dès le Titre 1^{er} de la convention (article 1.5). La définition des emplois (article 8.2) reprend mot pour mot cette définition :

« L'aide ménagère à domicile a pour mission d'accomplir chez les personnes âgées un travail matériel, moral et social, contribuant à leur maintien à domicile.

Elle peut effectuer ce même travail chez les personnes ayant perdu la possibilité de mener une vie active, et dont la situation matérielle ou sociale nécessite l'intervention d'une aide extérieure.

Son action se définit jusqu'à la limite des actes nécessitant l'intervention d'une personne exerçant une profession autre que la sienne.

En aucun cas, les aides ménagères à domicile ne devront intervenir dans les cas ressortissant du champ d'application des travailleuses familiales.

Les activités de l'aide ménagère à domicile ne sauraient se limiter à des travaux ménagers ; elles permettent notamment aux bénéficiaires d'assurer leur indépendance et de maintenir des relations avec l'extérieur. »

En 1993, la grille de classification des emplois est révisée et les « aides ménagères » deviennent des « aides à domiciles ». La définition de l'emploi « aide à domicile » reste la même pour toutes les intervenantes : « l'aide à domicile a pour mission d'accomplir un travail matériel, moral, social et sanitaire, permettant ainsi de contribuer au maintien à domicile des personnes bénéficiaires et d'assurer leurs relations avec l'extérieur ». Par ailleurs, la définition et la mission de la profession (article 1.5 de la CCN 1983) ne sont pas modifiées.

En 2002, l'accord sur les emplois et les rémunérations permet la progression des grilles salariales, mais restructure en profondeur la classification et la définition des emplois. Les auxiliaires de vie sociale sont institués par la convention collective qui reconnaît le DEAVS comme le titre pour exercer cet emploi. À côté des auxiliaires de vie sociale, qui sont en réalité les héritières des aides à domicile diplômées (jusqu'alors titulaires du CAFAD), les aides à domicile non diplômées se transforment en deux catégories. Les « agentes à domicile » et les « employées à domicile ». Si les auxiliaires de vie sociale ont pour mission d'« effectue[r] un accompagnement social et un soutien auprès des publics fragiles, dans leur vie quotidienne », la mission d'accompagnement social est moins prononcée pour les autres catégories d'aide à domicile qui « réalise[nt] et aide[nt] à l'accomplissement des activités domestiques et administratives simples ». Si la définition des emplois se recentre autour d'une description des tâches réalisées, l'accord de 2002 ne

modifie pas la définition globale de la profession d'aide à domicile qui reste inchangée (article 1.5 de la CCN 1983).

En 2010, la signature de la convention collective unique de branche reprend la classification des emplois de l'accord de 2002. Elle franchit un pas dans l'appauvrissement de la profession d'aide ménagère, en ce que la mission de la profession n'est pas réaffirmée dans un article à vocation identitaire comme l'était l'article 1.5 de la CCN de 1983. De façon contradictoire avec la volonté de créer une filière professionnelle, il n'existe plus, au-delà de la classification et de la définition des emplois, une profession de l'aide définie communément par sa mission. Avec une mission centrée sur l'exécution de tâches et une dimension sociale d'accompagnement moins affirmée que les auxiliaires de vie sociale, les agentes et les employées à domicile réapparaissent comme les techniciennes des tâches ménagères.

Tout en constituant le point d'orgue de la professionnalisation et de l'ennoblissement du métier d'aide à domicile, le DEAVS et la création des auxiliaires de vie sociale se sont donc également inscrits dans un mouvement d'appauvrissement de la profession d'aide ménagère, dans la création de « sous-catégories » de travailleuses.

Source : Convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile du 11 mai 1983 ; Avenant n°3-93 du 19 février 1993 portant revalorisation de la grille indiciaire ; Accord du 29 mars 2002 relatif aux emplois et aux rémunérations ; Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010

L'agrément des conventions collectives

La reconnaissance institutionnelle des qualifications dans le champ de l'action sociale et médico-sociale, par l'intermédiaire des conventions collectives, est un processus à double détente. D'une part, comme on vient de l'évoquer, elle se réalise au travers de l'adoption de grilles salariales, dans le cadre de la négociation entre les représentants des employeurs et des salariées. D'autre part, les conventions collectives doivent faire l'objet d'un agrément ministériel pour pouvoir entrer en vigueur. Cette règle exorbitante du droit commun¹⁹⁰, mise en place dans la perspective de maîtrise des dépenses publiques à une époque où l'État et la Sécurité sociale étaient les principaux financeurs de l'action sociale, s'est vu peu à peu associer une garantie des financements publics pour les organismes d'aide à domicile (Encadré 2.8). En devenant un instrument de garantie des financements, l'agrément s'est transformé en un vecteur de l'institutionnalisation des garanties salariales figurant dans les conventions collectives. En agréant une convention collective, l'État valide son contenu et assure que les moyens matériels seront affectés pour mettre en œuvre l'accord signé : il renforce donc l'institutionnalisation du rapport salarial dans la branche. Du point de vue des qualifications, leur reconnaissance se trouve renforcée par l'agrément que l'État délivre aux conventions collectives et qui s'inscrit dans le dispositif de financement et de tarification.

¹⁹⁰ En droit, la notion de règle ou de clause dite « exorbitante du droit commun » renvoie à l'existence d'une règle (ou d'une clause dans le droit des contrats) qui déroge à la règle générale du droit commun. Littéralement, cette règle « sort de l'orbite du droit commun ».

Encadré 2.8. L'agrément des conventions et accords collectifs dans le secteur social et médico-social : entre maîtrise des dépenses et sécurisation des financements

C'est l'article L.314-6 du CASF qui régit aujourd'hui l'agrément des conventions et accords collectifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il dispose que « *les conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite applicables aux salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif dont les dépenses de fonctionnement sont [...] supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, ne prennent effet qu'après agrément donné par le ministre compétent [...]. Ces conventions ou accords s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification [...]* ».

À la lecture de ce texte, deux principales fonctions de l'agrément apparaissent. D'une part, celui-ci a pour but de maîtriser les dépenses publiques afférentes aux charges de personnel supportées par les organismes sociaux et médico-sociaux que financent les pouvoirs publics. D'autre part, cet agrément a pour conséquence d'entraîner l'opposabilité des accords signés auprès des différents financeurs dans la construction de leur tarif. Ce double objectif manifestement contradictoire (puisque l'État cherche à maîtriser les dépenses en s'obligeant à assumer la hausse des coûts salariaux) procède en réalité d'une histoire particulière.

C'est la loi de 1975 qui, dans son article 16, prévoit l'obligation d'agrément des accords collectifs. Cette disposition est une règle exorbitante du droit commun, puisqu'elle constitue une ingérence de l'État dans les négociations collectives et porte atteinte au principe de libre négociation, entre les organisations de travailleurs et d'employeurs, mentionnée dans la convention internationale du travail sur le droit d'organisation et de négociation collective. L'introduction de l'agrément de ces conventions collectives a donc fait l'objet d'une négociation avec le Bureau International du Travail pour que le droit d'ingérence de l'État puisse s'exercer. Celui-ci était alors légitimé par la seule raison qu'en tant que financeur de l'action sociale avec les organismes de sécurité sociale, il bénéficiait d'un droit de regard sur l'évolution des conditions salariales. En effet, à l'origine, si l'article 16 rend obligatoire l'agrément des conventions collectives, il ne pose pas son principe d'opposabilité. C'est en 1986 que celui-ci va être affirmé. Dans le contexte de décentralisation de l'action sociale, il s'agit alors d'un garde-fou pour s'assurer que les différents financeurs qui se superposent désormais garantissent le financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Sources : article L.314-6 du CASF ; loi n°86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé ; Hardy (2010) ; Sitruk (2012).

En définitive, la reconnaissance institutionnelle des métiers de l'aide à domicile s'est effectuée à travers la reconnaissance du caractère social de leur mission nécessitant une organisation spécifique du travail (des structures employeuses organisées) et la qualification des intervenantes.

La qualification des intervenantes dans le champ de l'aide à domicile se voit reconnue à travers plusieurs canaux et ce, contrairement autres champs des services à la personne (Encadré 2.9).

D'abord, la création d'un diplôme d'État participe à la reconnaissance de la qualification de l'intervenante, en même temps qu'elle reconnaît l'existence d'un besoin de qualification pour exercer certaines activités. Ensuite, l'intégration de ces qualifications dans les grilles salariales des accords collectifs sanctionne une reconnaissance matérielle de cette qualification au sein de la branche. Enfin, l'agrément des accords collectifs reconnaît à la branche les moyens financiers d'assumer la reconnaissance de ces qualifications.

Encadré 2.9. Quelles qualifications dans les services domestiques ?

La convention collective du salarié de particulier employeur et la convention collective des entreprises de services à la personne distinguent elles-aussi des qualifications. Mais, elles ne peuvent être mises sur le même plan que les qualifications reconnues dans le champ de l'aide à domicile. En effet, dans ces deux champs conventionnels, les aides à domicile sont des « assistantes de vie ». Deux niveaux existent dans la convention des salariées de particuliers employeurs et trois dans celle des entreprises de service à la personne.

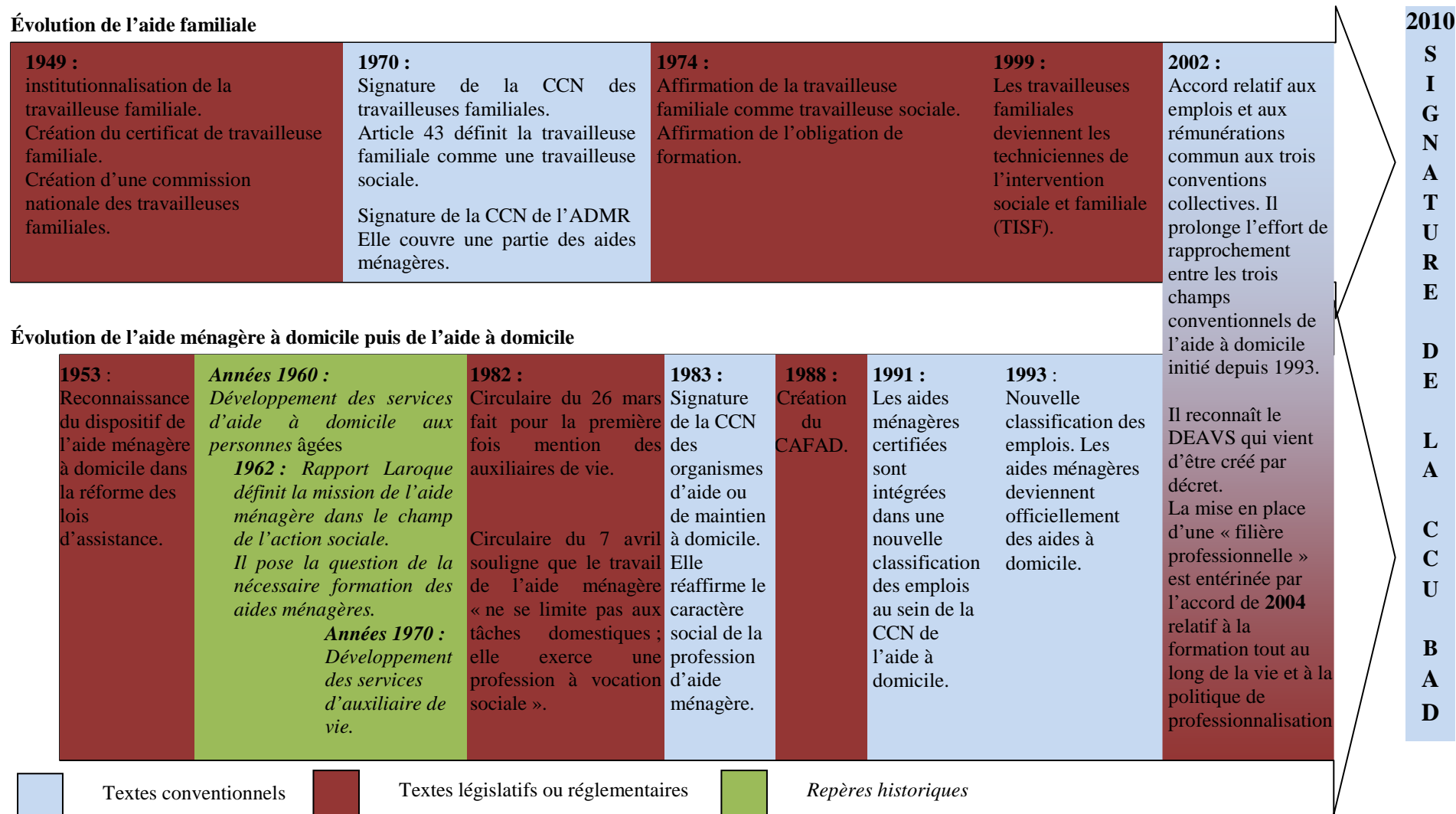
Concernant les salariées de particuliers employeurs, aucun diplôme n'est exigé pour le poste d'assistante de vie de niveau 2, mais la détention d'un certificat de qualification professionnel leur permet d'être automatiquement considérées comme telle. Aucun autre diplôme n'est reconnu par la convention collective en dehors des certificats de qualification délivrés par la branche. La hausse de la rémunération conventionnelle, liée à la détention du certificat de qualification, est minime, puisque la variation de la rémunération conventionnelle entre une assistante de niveau 1 et une assistante de niveau 2 est de 1,9 %. En 2010, un accord a été signé dans le but de « renforcer la valorisation de la compétence et de la professionnalisation »¹⁹¹. Cet accord prévoit une revalorisation de 3 % des rémunérations des salariées titulaires du certificat de qualification professionnel par rapport aux salariées non certifiées. Mais, d'une part, cet accord n'a pas été étendu et, d'autre part, il s'est accompagné d'une suppression de l'évolution des rémunérations à l'ancienneté. Dès lors, la montée en qualification dans le champ n'est pas ici synonyme de réelle évolution des rémunérations comme ce fut le cas dans le champ de l'aide à domicile¹⁹².

Concernant les salariées des entreprises de service à la personne, les niveaux 2 et 3 d'assistante de vie sont accessibles à partir d'un diplôme de niveau V (CAP ou BEP), sans précision supplémentaire. Si les diplômes sont donc reconnus dans cette convention collective, la rémunération de ces qualifications ne l'est qu'à peine, puisque la détention d'un diplôme de niveau V fait croître la rémunération brute horaire des salariées de seulement 2,5 % contre 9,7 % dans la branche de l'aide à domicile. Il convient en outre de noter que la convention collective des entreprises de services à la personne n'est toujours pas étendue à ce jour.

¹⁹¹ Préambule de l'avenant « Salaires » n°S 37 du 8 avril 2010 à la CCN des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999.

¹⁹² Nous revenons plus longuement sur les liens entre la reconnaissance des qualifications et l'évolution des rémunérations dans le champ de l'aide à domicile dans le chapitre 6.

Figure 6. Principaux repères chronologiques de la reconnaissance des métiers de l'aide à domicile



Source : Auteur

d. Une institutionnalisation des métiers de l'aide qui doit malgré tout être nuancée

Contrairement à l'activité des services domestiques, l'aide à domicile se démarque par son ancrage profond dans l'action sociale et son corollaire qui est la participation active de l'État à son élaboration. Cela se traduit par un rapport spécifique à l'organisation sociale du travail où la collectivité joue un rôle essentiel. L'aide à domicile se caractérise en effet par des professions réglementées aux missions collectivement formulées, des diplômes nationaux et une organisation particulière du travail (la structure employeuse reconnue d'utilité publique et donc habilitée). La reconnaissance institutionnelle des métiers de l'aide à domicile s'articule avec la reconnaissance de l'utilité sociale de cette activité. Elle est le produit d'un jeu dialectique de reconnaissance entre la puissance publique d'une part et les initiatives associatives d'autre part¹⁹³.

Ce constat, reposant sur une analyse historique de l'organisation du champ de l'aide à domicile, ne doit pas occulter la réalité d'une construction étalée dans le temps, en grande partie inachevée et faite de heurts. La signature de la convention collective de l'aide à domicile de 1983 ne peut être comprise indépendamment des manifestations des aides ménagères et de la progression de leur syndicalisation (Laforge, 2003). Il faut donc se garder de dresser l'image d'une professionnalisation sans aspérité, où les employeurs associatifs et l'État seraient parvenus à ériger une idéale reconnaissance professionnelle des intervenantes. D'abord, même si cette reconnaissance fut incomparablement plus rapide que celle des employées de maison, elle reste largement inachevée, notamment pour les aides ménagères (Encadré 2.7). Ensuite, la reconnaissance que l'on s'est efforcé de mettre en lumière est une reconnaissance dans les textes qui est parfois bien éloignée de la reconnaissance dans les faits, c'est-à-dire dans l'application des textes. En effet, et ce sera l'objet de la section 4 de ce chapitre, l'ultime reconnaissance de cette organisation sociale du travail d'aide à domicile (qui s'exerce au travers d'une organisation spécifique du travail et d'intervenantes qualifiées) se traduit dans son financement. Or, même si le principe de garantie de financement se retrouve dans les textes, ce dernier a toujours fait l'objet de difficultés dans son application, depuis le principe d'un barème de participation de la CNAV, jusqu'à la remise en cause pure et simple du principe d'opposabilité du financement au début des années 2000. Parmi les

¹⁹³ Même si nous avons laissé de côté la question de l'action sociale communale des CCAS, celle-ci s'insère dans le même schéma, les métiers de l'aide à domicile ayant été reconnus non pas dans les conventions collectives mais dans le cadre de la fonction publique territoriale.

nombreux obstacles à la professionnalisation, Bailly et Jany-Catrice (2012) soulignent la faiblesse du consentement des financeurs à assumer le coût de cette professionnalisation (qu'il s'agisse des usagers eux-mêmes ou des financeurs institutionnels).

Il faut également noter qu'en dépit de la reconnaissance institutionnelle des métiers, la professionnalisation non pas des métiers mais des intervenantes, c'est-à-dire leur capacité à acquérir à la fois les bonnes pratiques et les titres professionnels, est particulièrement difficile¹⁹⁴. En effet, la spécificité du lieu de travail des intervenantes – le domicile des usagers – se traduit par un éclatement du collectif de travail nécessaire à tout processus de professionnalisation et d'acquisition des pratiques professionnelles (Puissant, 2011)¹⁹⁵. De même, si la mise en place d'un diplôme accessible par la Validation des acquis de l'expérience (VAE) peut paraître adaptée aux métiers de l'aide à domicile, celle-ci se heurte, d'une part, à la spécificité des publics concernés (généralement des travailleuses au niveau scolaire faible, éloignées de l'apprentissage scolaire depuis des années et appréhendant fortement le passage de l'« examen ») et, d'autre part, à la réalité des conditions de travail, qui laissent peu d'espace pour acquérir des connaissances complémentaires en vue du passage du diplôme (travail le week-end et fortes amplitudes horaires). Bailly et Jany-Catrice en concluent ainsi que la rhétorique de la professionnalisation dans l'aide à domicile doit être renversée : il faut cesser de voir la professionnalisation comme vecteur d'amélioration des conditions d'emplois et de rémunération des aides à domicile pour s'intéresser au frein que constitue la précarité des emplois dans le processus de professionnalisation.

Autrement dit, si la mise en place de diplômes et la reconnaissance du besoin de qualification pour l'exercice de ces activités constituent une avancée dans la voie de la professionnalisation, les modalités d'obtention de ces diplômes tout comme leur contenu interrogent quant à leur réelle pertinence. Soulignant l'hétérogénéité des publics sur lesquels portent les connaissances requises (personnes âgées, personnes handicapées, petite enfance), au regard de la réalité des interventions des aides à domicile principalement limitée à un type d'utilisateur, Doniol-Shaw évoque ainsi « *des diplômes professionnels...pour des métiers qui n'existent pas* » (Doniol-Shaw, 2011, p.59).

¹⁹⁴ Cette difficile professionnalisation des salariées doit être d'autant plus soulignée dans la tendance actuelle à appréhender la professionnalisation comme un processus individuel renvoyant de moins en moins à la construction collective des identités professionnelles (Wittorski, 2008).

¹⁹⁵ Puissant montre ainsi que la relation associative de service caractérisée par la structure employeuse permet de réintégrer les intervenantes dans un collectif dont la structure associative constitue le cadre de transmission de la professionnalité.

Enfin, la construction des métiers de l'aide à domicile est une construction à plusieurs vitesses. La professionnalisation de certains métiers de l'aide, par l'ennoblissement des tâches, s'est conjuguée à la difficile valorisation d'autres métiers qui sont devenus le déversoir des tâches ingrates de ces métiers ennoblis et constituent dès lors la « roture » de la branche professionnelle. Cet émiettement professionnel, d'une activité qui se pensait à l'origine dans sa globalité, est le produit d'une conception de la professionnalisation, fondée sur le critère de la performance, conduisant à la superposition des processus de rationalisation industrielle et de professionnalisation (chapitre 6). Alors que Moreau parle de « *clarifier des champs de compétences frontières avec les autres intervenants* » pour structurer la filière professionnelle de l'aide à domicile (Moreau, 2003, p.155), il nous semble plutôt, à l'instar de Jany-Catrice, Puissant et Ribault, que compte tenu de la pluralité des professionnalités observables dans l'aide à domicile, la professionnalisation doit se penser au sein d'une « reglobalisation » des tâches et d'une « resingularisation » de la relation de service (Ribault, 2008; Jany-Catrice *et al.*, 2009). En effet, la professionnalisation des métiers de l'aide à domicile s'est historiquement construite sur une séparation des tâches des intervenantes, dont on peut s'apercevoir aujourd'hui qu'elle est préjudiciable aussi bien aux auxiliaires de vie qu'aux agentes ou employées à domicile¹⁹⁶.

Ces nuances concernant les formes de la professionnalisation, qu'il nous paraît essentiel de souligner, ne remettent cependant pas en cause un mouvement d'ensemble qui a consisté en une construction largement hétéronome du champ professionnel à travers la participation active de l'État. Cette implication de l'État social dans l'encadrement des relations de travail dans cette activité a été essentielle pour : *i.* distinguer les aides à domicile des aidants non professionnels, *ii.* permettre d'insérer les aidants dans une organisation du travail, *iii.* différencier les métiers d'aide des métiers de service.

En somme, l'ancrage de l'aide dans l'action sociale encadrée par l'État a été le vecteur de la construction de l'identité professionnelle.

¹⁹⁶ Pour les aides à domicile non diplômées, la naissance des auxiliaires de vie a éteint la perspective de voir reconnu un large faisceau de compétences qui reste dès lors invisible (leur qualification étant ainsi méconnue et renvoyée à des compétences incorporées). Pour les secondes, le renchérissement du coût de leur travail (corollaire à l'ennoblissement et à la reconnaissance de leur activité) a conduit à la rationalisation forcée de leur travail, si bien qu'aujourd'hui, les auxiliaires de vie sont les intervenantes les plus en tension (voir chapitres 6 et 7).

3.5. Logiques d'action et configurations professionnelles dans l'espace des services à la personne

Nous avons jusqu'à présent analysé de façon séparée la construction des trois grandes formes du rapport salarial dans le secteur des services à la personne. Il s'agit désormais de les articuler pour faire ressortir les traits spécifiques du champ de l'aide à domicile par rapport aux services domestiques. À partir de l'analyse des champs conventionnels du secteur des services à la personne menée par Lefebvre (2012), nous revenons sur le lien entre les finalités des activités, les logiques d'action et les frontières des différents champs conventionnels (3.5.1). Nous montrons ensuite que ces différentes logiques d'action sont à l'origine d'une démarche asymétrique de l'État dans la construction des différentes formes du rapport salarial qui structurent aujourd'hui le secteur des services à la personne (3.5.2).

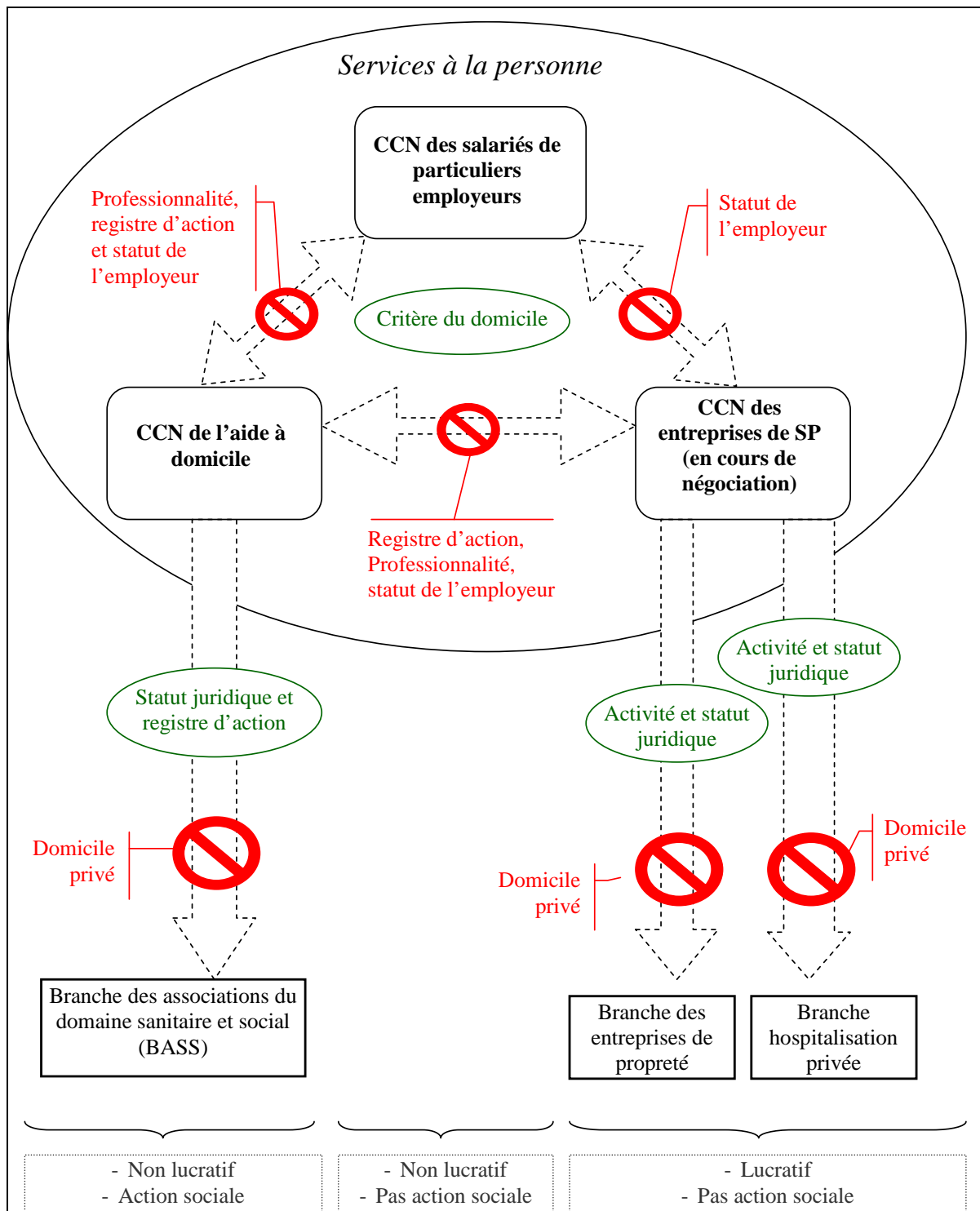
3.5.1. Finalité des activités et frontières des champs conventionnels

Le rappel historique que nous avons réalisé permet d'identifier trois trajectoires distinctes dans les activités de service réalisées à domicile. Les différentes tentatives de réunion de ces activités au sein d'un même champ conventionnel se sont heurtées à des réactions identitaires mettant en avant la spécificité des activités et du sens qui leur est conféré (Figure 7)(Lefebvre, 2012).

Si le critère du domicile comme lieu de travail a été mobilisé par la branche des entreprises de services à la personne et la branche de l'aide à domicile pour justifier leur existence institutionnelle, vis-à-vis des branches extérieures au secteur des services à la personne, ce critère commun s'est retrouvé insuffisant pour légitimer leur regroupement. De même, tandis que la norme d'emploi constituait une barrière infranchissable pour un rapprochement entre la branche des salariées de particuliers employeurs et les deux autres branches caractérisées par l'existence de structures employeuses (Encadré 2.10), cette norme d'emploi ne suffisait pas non plus à rapprocher la branche de l'aide à domicile et celle des entreprises de services à la personne. D'un côté, les entreprises de services à la personne souhaitaient bâtir leur propre convention collective pour des raisons d'existence institutionnelle, tandis qu'une bonne partie des employeurs associatifs étaient rétifs à l'inclusion du privé lucratif dans les négociations sur la nouvelle convention collective de branche. Du côté des représentants des salariées de la branche de l'aide à domicile, l'hostilité à l'entrée du privé lucratif dans la branche fut encore plus marquée, ceux-ci souhaitant marquer clairement la distinction entre la finalité de l'aide à domicile et celle des services

domestiques. C'est donc la finalité des activités et l'appartenance de la branche de l'aide à domicile au champ de l'action sociale qui ont constitué les éléments déterminant la création d'une branche des entreprises de services à la personne, séparée de celle de l'aide à domicile.

Figure 7. Schéma récapitulatif des critères structurant les champs conventionnels dans les services à la personne



Source : Lefebvre (2012), p.176

Lefebvre apporte néanmoins une forte nuance à la finalité des activités comme principal critère discriminant :

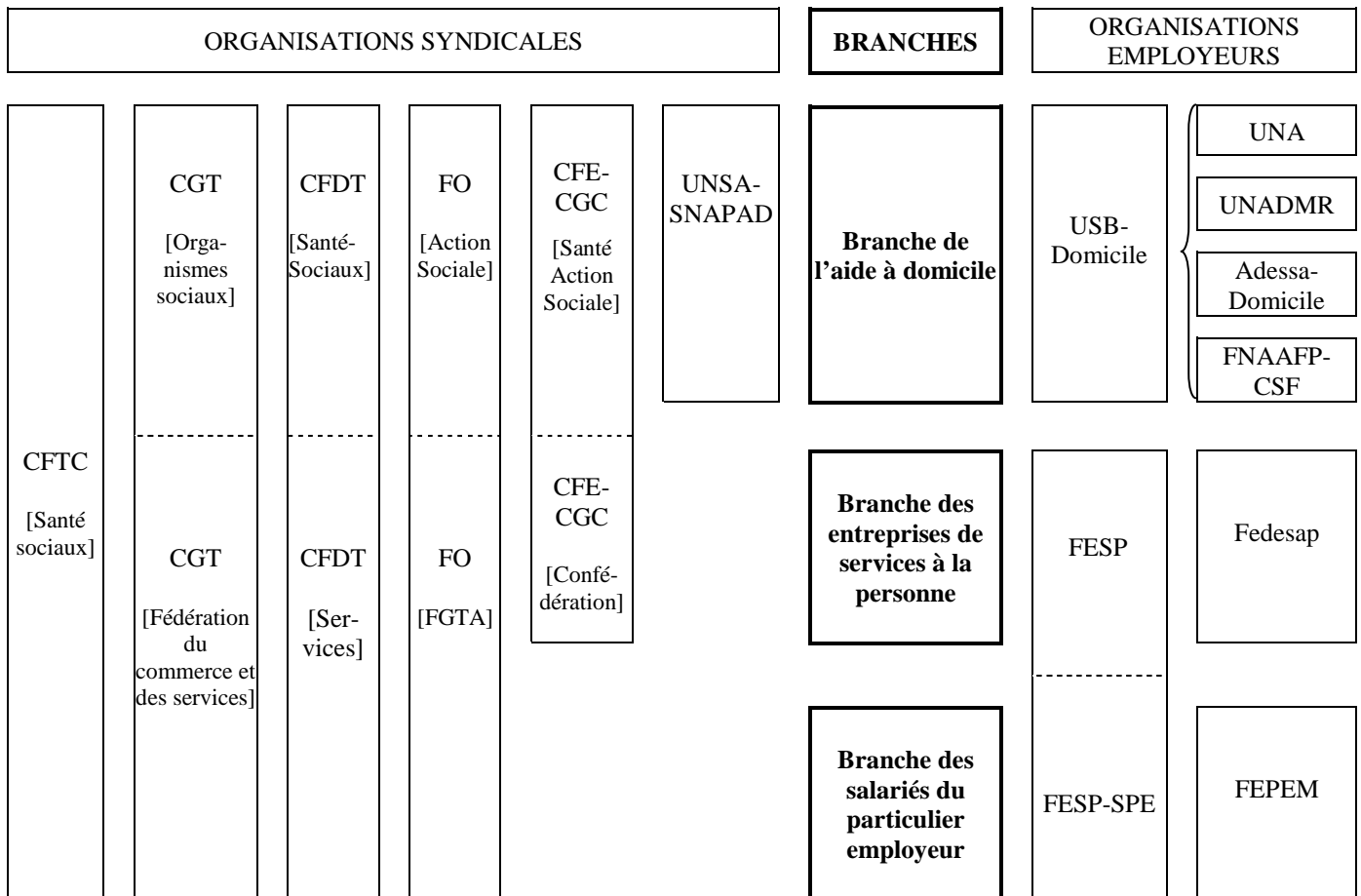
« Dans chacune des branches, on retrouve des services d'aide aux personnes fragiles et non fragiles, même si l'activité principale du secteur associatif demeure l'aide aux personnes fragiles, quand celle des entreprises privées lucratives est davantage tournée vers les services de confort. Le critère de l'activité professionnelle, fondatrice dans l'identité professionnelle des salariées et dans le positionnement des fédérations « action sociale » des organisations syndicales, ne peut donc être considéré comme un critère clivant dans la réalité des champs conventionnels tels qu'ils existent aujourd'hui. » (Lefebvre, 2012, p.175)

Dans la réalité, l'élément de clivage serait *in fine* le statut juridique des structures employeuses. Cette conclusion est effectivement incontestable d'un point de vue factuel puisque les trois champs conventionnels se déclinent selon les trois grands types juridiques (particuliers employeurs, entreprises associatives et entreprises lucratives). Néanmoins, la finalité des activités se recoupe historiquement avec le statut des organisations employeuses. Certes, il existe des services en direction des personnes fragiles au sein du secteur lucratif. Mais peut-on pour autant ranger ces activités dans le cadre de l'action sociale ? Répondre par l'affirmative revient à appréhender l'aide à domicile à travers le prisme des tâches d'exécution et, par là, à considérer les lieux de production de l'aide comme interchangeable et sans effet sur la qualité de l'aide¹⁹⁷. Or, nous avons montré que l'aide à domicile, en tant qu'action sociale, s'est forgée une identité particulière reposant sur une organisation du travail et un cadre spécifique de régulation du travail ; distinction qui perdure aujourd'hui malgré des inflexions notables dans le cadre de la régulation concurrentielle subventionnée. Nous défendons donc l'idée que les services fournis en direction des publics fragiles par les entreprises lucratives n'entrent pas dans le spectre de l'action sociale. En dressant le panorama des différents participants aux négociations collectives, Lefebvre illustre bien cette dichotomie (Figure 8). En effet, hormis le cas particulier de la CFTC, l'ensemble des syndicats de travailleurs participant aux négociations collectives le font par l'intermédiaire de fédérations différentes selon les champs conventionnels. Tandis que pour la branche de l'aide à domicile les interlocuteurs salariés sont les représentants des fédérations de services sociaux ou de l'action sociale, le champ des services domestiques fait intervenir à la table des négociations une mosaïque de fédérations (généralement celles du commerce et/ou des services, mais également de façon plus surprenante celle des travailleurs agricoles ou encore directement la confédération syndicale). À ce clivage particulièrement marqué du côté des syndicats de salariées correspond le clivage entre lucratif et non lucratif du côté des syndicats

¹⁹⁷ Nous développons cette question dans le chapitre 5

d'employeurs. Cette partition actuelle, sans pour autant être immuable, révèle l'ancrage de l'aide à domicile dans l'action sociale, dont le caractère non lucratif des structures employeuses est historiquement le corollaire¹⁹⁸.

Figure 8. Les organisations syndicales et employeurs négociant les différentes conventions collectives



Note : les pointillés symbolisent deux fédérations différentes au sein d'une même confédération.

Source : Lefebvre (2012), p.149

Autrement dit, les associations comme les travailleurs ont chargé de sens les activités qu'ils réalisent auprès des publics fragiles et ce, depuis les débuts de l'aide à domicile au sein de l'entraide familiale chrétienne et populaire, jusqu'à son inscription dans le cadre d'une politique nationale de l'action sociale. Ce sens de l'action s'est retrouvé projeté dans une

¹⁹⁸ Il faut cependant noter que cette distinction entre lucratif et non lucratif, pour autant qu'elle ait du sens du point de vue des employeurs et de la conception politique de l'activité, n'en revêt quasiment aucun du point de vue des salariées. Pour elles, plus que le statut juridique de leur employeur, c'est la nature des publics aidés et le sentiment d'appartenance à une profession du social qui confère une identité et un sens à leur activité.

identité professionnelle et dans les institutions soutenant cette identité (conventions collectives, qualifications et diplômes).

Les services domestiques, qu'ils soient délivrés par des salariées de particuliers employeurs ou par des entreprises de services à la personne, ne peuvent pas se prévaloir de la même histoire. La logique d'action qui a sous-tendu la construction de ces deux champs est radicalement différente de celle qui a présidé à la structuration de la branche de l'aide à domicile. Du côté des entreprises de services à la personne, leur arrivée dans le secteur des services à la personne montre que la logique de création d'emploi s'est complètement dissociée de la logique d'action sociale. Du côté de l'emploi direct, Laforge souligne que la relation service-client a toujours prédominé sur la relation employeur-employé, la figure du contrat de louage se tenant en arrière-plan¹⁹⁹. Même si, du point de vue des intervenantes, aider et servir constituent des nuances parfois imperceptibles, et que le modèle domestique n'est pas absent du modèle de l'aide à domicile, l'aide à domicile s'est institutionnellement définie différemment de la logique de service, en se construisant en tant qu'activité d'action sociale²⁰⁰. Pourtant, cette logique de service, que l'on peut renvoyer à la « convention de professionnalité marchande » énoncée plus haut (voir 2.3.2 supra), gagne le comportement des acteurs historiques de l'action sociale et y occupe une place de plus en plus importante²⁰¹.

Encadré 2.10. La dialectique de la professionnalisation ou l'explication du grand écart identitaire

Le fait que la construction socio-historique du champ de l'aide à domicile ait conduit à forger une identité professionnelle spécifique, ainsi que les institutions d'une profession à peu près stabilisée, ne signifie pas que cette trajectoire soit immuable. En effet, les professions sont des institutions socialement construites qui, comme toute institution, peuvent être socialement déconstruites ou reconstruites. Le processus de professionnalisation ne répond pas à un essentialisme de la profession, pas plus qu'il ne s'inscrit dans un sens de l'histoire irréversible. La professionnalisation doit être comprise comme un « *processus dialectique* » et donc « *intrinsèquement incertain, inachevé et réversible, car l'autonomie professionnelle est un enjeu permanent des situations de travail et demeure nécessairement partielle et inaccomplie* » (Demazière, 2009, p.88). C'est dans un continuuel jeu dialectique que l'identité professionnelle est retravaillée par les changements institutionnels.

Ce mouvement dialectique est particulièrement bien illustré par Lefebvre (2012) pour le champ de l'aide à domicile à partir du cadre analytique des économies de la grandeur. Elle évoque ainsi la loi de 2005 comme moment critique des champs conventionnels et donc de l'identité des branches professionnelles. De façon assez paradoxale, au regard de l'amplification de leurs stratégies commerciales qui a marqué les années 2000 et l'après plan Borloo (diversification des activités, multiplication des certifications et labels), ce

¹⁹⁹ À cet égard, la création du statut d'auto-entrepreneur n'est que le prolongement de cette philosophie de la primauté de la relation de service sur la relation salariale, de même que la création du Chèque emploi service.

²⁰⁰ Nous revenons sur ces différentes logiques du travail dans le chapitre 4.

²⁰¹ Nous l'avons montré avec la mise en place des certifications et labels et nous y revenons dans le chapitre 6.

moment de critique s'est soldé par une réaffirmation des registres traditionnels de justification de la part des associations. Même si l'existence institutionnelle des organisations d'employeurs associatifs commandait une instrumentalisation de l'ancrage dans la cité civique par l'action sociale et l'absence de lucre, ce moment de critique a bien débouché sur une réaffirmation des principes historiques de l'aide à domicile.

On pourrait *a contrario* évoquer la loi Séguin de 1986, permettant aux associations de développer une activité mandataire²⁰². En effet, cette loi a remis en cause l'une des bases historiques de la construction du champ de l'aide à domicile, à savoir le modèle de la structure employeuse. Lefebvre souligne que la tentative de rapprochement entre les deux champs conventionnels de l'aide à domicile et des salariées de particuliers employeurs, initiée en 1996, a très vite achoppé sur l'irréfragable différence de nature du salariat. Ce rapprochement se heurtait en effet à l'incompatibilité entre le militantisme historique des associations pour la professionnalisation des aides à domicile et le registre de l'emploi direct et de la domesticité caractérisant le modèle des salariées de particuliers employeurs. Si l'on ne peut qu'être d'accord sur cette incompatibilité dans le cadre d'un rapprochement conventionnel, il convient de mesurer par conséquent le degré d'incohérence identitaire entre cette position défendue par les structures employeuses et leur investissement massif dans l'activité mandataire.

3.5.2. Autonomie et hétéronomie des champs professionnels

La différence de finalité des activités rejoint la différence des logiques d'action et, sur ce point, l'État a joué un rôle important. Entre la structuration du champ de l'aide à domicile et celle des services domestiques, l'État social a mobilisé des registres différents.

Quasiment absent de la construction du rapport salarial des employées de maison puis des salariées de particuliers employeurs, son action est repérable pour les entreprises de services à la personne, mais dans l'optique d'une intervention de stimulation²⁰³. En reconnaissant le périmètre du champ conventionnel de la branche des entreprises de services à la personne, l'État a cherché à stimuler la construction d'une branche professionnelle et l'élaboration de protections collectives par la suite. Mais, ce faisant, l'État a toujours laissé la liberté de définition des professions et de leur protection à la libre négociation des interlocuteurs sociaux.

Il en va tout autrement dans le champ de l'aide à domicile où l'État est intervenu dans l'optique de la stimulation, mais aussi et surtout du contrôle. L'obligation d'autorisation de la

²⁰² Sous le régime mandataire, les intervenantes des associations sont couvertes par la convention collective des salariées du particulier employeur tandis qu'elles sont couvertes par la convention collective de la branche de l'aide à domicile pour l'activité prestataire. La différence dans le droit conventionnel applicable offre ainsi pour les associations des interventions à coût réduit.

²⁰³ Reynaud (1999a) distingue trois types d'interventions de l'État dans les négociations collectives et plus largement dans la détermination des conditions de travail. Les interventions de substitution consistent pour l'État à prendre la place des interlocuteurs sociaux en cas d'absence ou de défaillance de leur part. Les interventions de stimulation visent à impulser et aiguiller les négociations sociales afin de les faire avancer dans une direction qui n'aurait pas été prise spontanément. Enfin, les interventions d'encadrement ont pour objectif le contrôle au nom de l'intérêt général.

structure employeuse, l'élaboration de diplômes obligatoires à l'exercice de certaines activités, l'agrément des conventions collectives sont autant d'éléments qui invitent à entrevoir la professionnalisation de l'aide à domicile comme un processus marqué par son hétéronomie. Les interlocuteurs sociaux n'ont pas été seuls dans la production des règles d'encadrement du travail. L'État s'est clairement engagé dans la production de normes et de règles d'encadrement du travail d'aide à domicile, le champ de l'aide n'étant donc pas autonome dans sa propre structuration. Cette hétéronomie du travail et cette forme du rapport salarial que Laforge oppose « à la prestation de travail des employées de maison qui s'inscrit dans l'autonomie et la liberté [du] gré à gré » (Laforge, 2003, p.197) contraste également avec la situation observée du côté des entreprises de services à la personne pour qui la stimulation impulsée par l'État n'a pas bousculé le caractère autonome de la construction du rapport salarial.

Cette distinction dans le rôle joué par l'État procède de registres d'action distincts. Tandis que c'est l'État social, menant une politique d'action sociale, qui contrôle et encadre le rapport salarial dans l'aide à domicile, c'est l'État social, menant une politique économique et une politique de l'emploi²⁰⁴, qui vient stimuler la création d'un secteur lucratif et la construction de protections collectives²⁰⁵. Cette évolution du rôle de l'État rejoint celle observée en matière de régulation de la qualité. De la même façon que la qualité des interventions au domicile – au sens des bonnes pratiques professionnelles – sont de plus en plus laissées à l'appréciation des organismes, *via* l'essor de la régulation privée, la professionnalisation se conçoit de plus en plus comme un processus autonome à l'intérieur des différents champs conventionnels.

L'analyse des différentes formes du rapport salarial dans le secteur des services à la personne montre que le champ de l'aide à domicile se distingue des services domestiques aussi et surtout à travers la forme du rapport salarial qui le caractérise. La spécificité du rapport salarial en vigueur dans le champ de l'aide à domicile provient de son intégration au champ de l'action sociale et au rôle prépondérant qu'a joué l'État dans la construction des règles et des normes d'encadrement du travail. Ces règles et normes sont des éléments

²⁰⁴ Sur ces différentes dimensions de l'État social, voir chapitre 4.

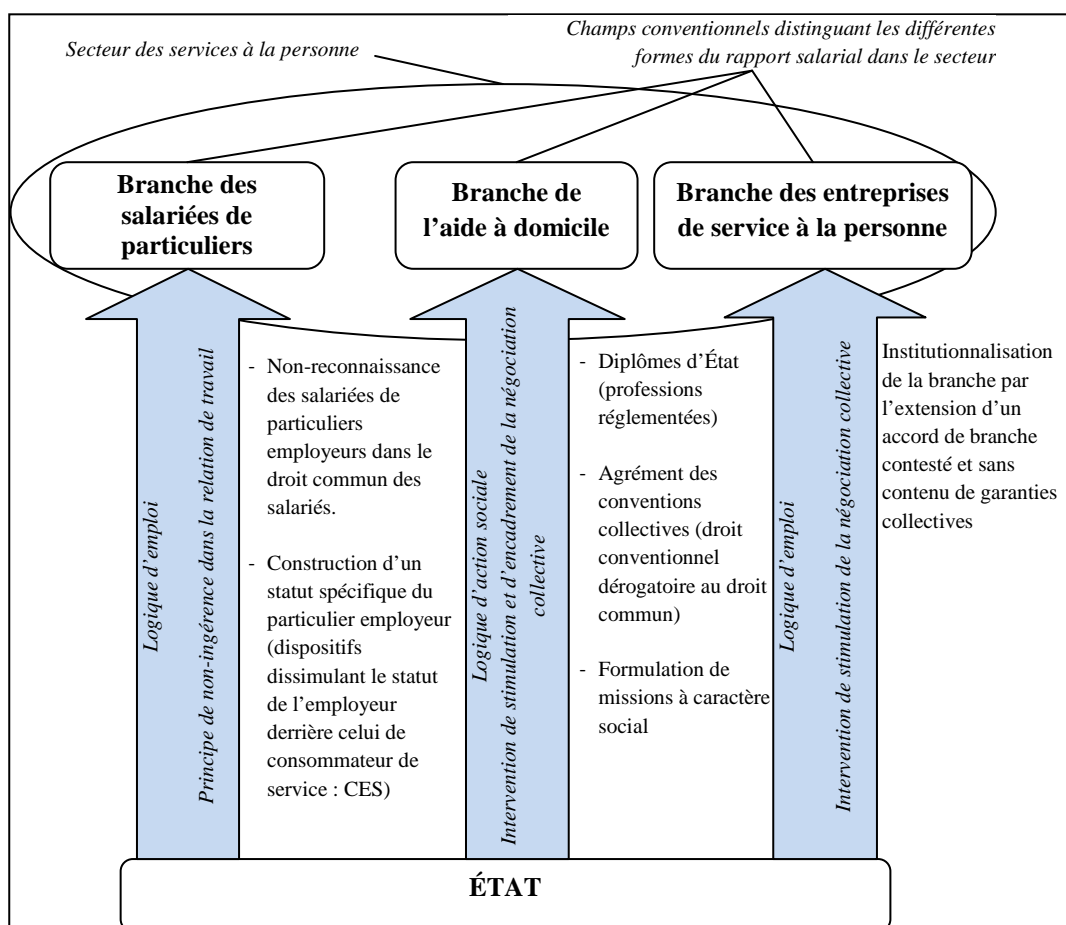
²⁰⁵ En effet, rappelons que dans le plan de développement des services à la personne, l'élaboration des conventions collectives est perçue comme un levier d'attractivité pour les emplois de services à la personne. La faible attractivité des emplois dans les services à la personne est considérée comme un frein à leur développement qu'il faut lever en améliorant les conditions de travail.

constitutifs de la qualité de l'aide à domicile, au sens où elles contribuent à identifier et à distinguer ces activités de celles menées selon des logiques différentes et donc inscrites dans des formes alternatives de régulation du travail.

Le schéma suivant récapitule ces différentes formes de rapport salarial dans les services à la personne en soulignant le rôle central de l'État ou son absence dans leur élaboration (Figure 9).

L'identité de l'aide à domicile ne s'arrête pas à la forme prise par la régulation du travail. Aux dispositifs de régulation de la qualité et de régulation du travail s'ajoute le dispositif de financement et de tarification de l'aide à domicile, que nous abordons dans la quatrième et dernière section de ce chapitre.

Figure 9. L'action de l'État dans la construction des différentes formes du rapport salarial dans le secteur des services à la personne



Note : Les trois champs conventionnels définissent trois formes de rapport salarial. Néanmoins, des salariées peuvent relever de différents champs conventionnels et donc s'inscrire dans différentes formes du rapport salarial. Par exemple, une salariée d'un organisme intervenant à la fois en mode mandataire et en mode prestataire relève à la fois du champ conventionnel des salariées de particuliers employeurs et du champ conventionnel de l'aide à domicile.

Source : Auteur.

Section 4 - Le dispositif de financement et de tarification

Comme toute activité professionnelle de production, l'aide à domicile doit être financée. L'originalité de la production des services d'aide à domicile est qu'elle n'est pas – ou de façon très limitée – financée par les usagers. Le dispositif de financement s'inscrit donc lui aussi dans les dispositifs institutionnels structurant l'identité du champ. Il est issu d'une conception particulière de l'activité autant qu'il contribue à la façonner. L'analyse du dispositif de financement implique de s'intéresser aux aspects juridiques du dispositif, à ses soubassements théoriques et politiques ainsi qu'aux contingences matérielles de l'activité.

Notre présentation porte principalement sur le dispositif de financement et de tarification de l'aide en direction des personnes âgées²⁰⁶. Traiter l'ensemble des dispositifs de financement de l'aide à domicile aurait non seulement été fastidieux, mais aurait vraisemblablement obscurci notre propos. Il convient de noter que si les dispositifs de financement divergent entre les publics, les services sociaux et médico-sociaux sont normalement régis par le même protocole de tarification, quels que soient les publics visés²⁰⁷. Le choix de traiter l'aide aux personnes âgées se justifie, d'une part, par l'importance de ce type d'aide (tant en termes de bénéficiaires qu'en termes de volumes financiers²⁰⁸). D'autre part, le fait que les dispositifs de financement de l'aide aux personnes âgées sont les moins généreux, donne lieu à des tensions d'autant plus fortes dans cette activité. Les enjeux du financement et de la tarification de l'aide à domicile auprès des personnes âgées méritent donc une attention toute particulière.

Dans un premier temps, nous revenons historiquement sur la construction de la prise en charge de l'aide à domicile en nous centrant principalement sur l'aide à domicile auprès des personnes âgées (4.1). Dans un second temps, nous abordons la question de la tarification administrée des organismes d'aide à domicile en montrant les logiques qui l'ont traversée (4.2).

²⁰⁶ Nous laissons donc ici de côté l'histoire de la prise en charge de l'aide à domicile en direction des personnes handicapées et des familles en difficulté. Précisons que si chaque type de public a sa propre histoire quant à la prise en charge de l'aide à domicile, ces histoires s'inscrivent malgré tout dans une trajectoire historique commune, qui a pour origine le financement du secours au pauvre et les métamorphoses qu'il connaîtra avec l'essor de l'État social et de la Sécurité sociale.

²⁰⁷ Nous montrons cependant dans cette section que cette homogénéité de la régulation tarifaire n'est que théorique.

²⁰⁸ Voir chapitre 1.

4.1. De la constitution d'un droit des pauvres à une Allocation personnalisée d'autonomie : la construction de la prise en charge financière de l'aide à domicile

La question de la prise en charge financière de l'aide à domicile se développe concomitamment à l'externalisation de cette activité de la sphère familiale ou communautaire. L'externalisation de l'aide, dans le cadre des associations, a très rapidement débouché sur la rémunération du travail de l'aide, le bénévolat, pour le travail d'intervention auprès des personnes, étant appelé à disparaître. La question du coût de fonctionnement des structures d'aide à domicile, qu'elles soient associatives ou publiques, s'est donc posée lorsque le modèle de l'aide à domicile professionnelle a supplanté l'aide à domicile bénévole. Elle a trouvé une réponse dans la constitution de l'État social.

La mise en place de la Sécurité sociale a permis aux associations d'aide familiale d'institutionnaliser leurs ressources (chapitre 1). Le sort de l'aide à domicile se lie à celui de la construction de la protection sociale. Mais la construction d'un modèle de financement pour l'aide à domicile aux personnes âgées est le fruit d'un mouvement chaotique. Ce mouvement soulève l'ensemble des questions lancinantes que pose le choix d'un modèle de protection sociale sur le plan politique. Cela ne surprendra donc pas que les références que nous mobilisons soient diverses, croisant à la fois économie, sociologie et sciences politiques. Sur cette question du financement du maintien de l'autonomie des personnes âgées, nous nous appuyons notamment sur le travail de politistes comme Frinault (2003, 2005) et Le Bihan-Youinou (2010), qui montrent les hésitations entre les différents types de financement envisagés et l'aspect « bricolé » du système en place. Les travaux de Noguès (2003, 2008a, 2008b) constituent une approche plus économique de la question, mettant en avant l'importance financière que les dispositifs de prise en charge jouent auprès des usagers et des services d'aide. Enfin, les travaux juridiques de Laforge (2003) sur l'émergence des textes de loi portant sur cette prise en charge recourent ceux plus sociologiques d'Ennuyer (2002, 2006) et permettent de resituer la construction des dispositifs de financement au sein d'une conception politique de l'aide.

La lecture que nous adoptons pour le récit de la construction du financement de l'aide à domicile est une lecture chronologique, qui rend compte de l'évolution des logiques d'action et des conceptions politiques de l'aide qui sont portées par les dispositifs de financement qui se succèdent. Nous revenons sur le droit des pauvres comme instrument

privilegié du financement du secours aux pauvres depuis l'Ancien Régime jusqu'à l'émergence des assurances sociales puis de la Sécurité sociale au XX^{ème} siècle (4.1.1). Nous examinons ensuite la naissance de l'aide sociale départementale en 1953 qui constitue une date importante dans l'histoire de l'action sociale, en général, et de l'aide à domicile, en particulier (4.1.2). L'action des caisses de retraite, qui se développe dans les années 1950-1960, est également analysée, puisqu'il va s'agir d'un maillon essentiel du financement de l'aide à domicile jusqu'à aujourd'hui (4.1.3). Enfin, nous nous intéresserons à la construction laborieuse de l'allocation de maintien de l'autonomie pour les personnes âgées au tournant des années 1990-2000 (4.1.4).

4.1.1. Le « droit des pauvres » comme financement des secours au domicile

Si l'aide à domicile trouve son origine dans l'histoire du secours aux pauvres et aux indigents (chapitre 1), il en va de même de son financement. En effet, tandis que les œuvres de secours au domicile d'initiative privée sont réalisées grâce aux dons et au bénévolat²⁰⁹, les secours au domicile pris en charge par les bureaux de bienfaisance sont financés par le biais d'une taxe sur les spectacles. Cette taxe est un héritage de l'Ancien Régime puisqu'elle devient légale par ordonnance royale en 1699 (Comiti, 1997). Si son appellation de « droit des pauvres » apparaît sous le Directoire, lorsqu'elle est rétablie pour financer les bureaux de bienfaisance, elle devient un *droit des pauvres* dès lors qu'elle est institutionnalisée par le pouvoir royal. Originellement, cette taxe procède d'une pratique coutumière de l'aumône faite par les institutions royales du spectacle (Comédie-française et Académie d'Opéra) sur leurs recettes auprès de l'hôpital général de Paris. Ce qui n'était donc qu'une pratique de la charité assise sur la loi morale devient donc en 1699 un droit des pauvres à la solidarité²¹⁰ reposant sur le droit positif.

Après avoir été supprimé en 1789, le droit des pauvres est rétabli en 1796, en même temps que les bureaux de bienfaisance sont autorisés. Il est perçu à Paris par l'administration des hospices dans la tradition de l'Ancien Régime, et par les bureaux de bienfaisance en

²⁰⁹ Dans le cas des œuvres associatives privées, les dons et quêtes constituent l'unique vecteur de financement en appui du bénévolat : « Au démarrage des tous premiers services, le financement se trouvait pratiquement inexistant, comme en témoigne l'A.D.P.A de Grenoble : "Le service est gratuit, il n'existe pas de financement, si ce n'est la collecte de la journée nationale ou la lessiveuse des vieux". C'est aussi l'époque héroïque des repas gratuits portés aux vieillards par Armand Marquiset et son équipe des Petits Frères des Pauvres, où le bénévolat du personnel est la règle » (Escalère et Malo, 2000, p.16–17).

²¹⁰ Si cette période (le règne de Louis XIV) est marquée par la constitution de l'espace territorial de la France et une centralisation du pouvoir qui sonne le glas du féodalisme, il serait anachronique de parler de solidarité nationale, le terme de solidarité se démarquant ici assez peu de la générosité royale.

province. Il va constituer l'une des principales sources de leur financement, les subventions municipales ou départementales venant en appui de cette taxe sur les spectacles²¹¹. Au tournant des années 1930, le droit des pauvres fait l'objet d'un débat important opposant l'industrie du spectacle et l'union nationale des bureaux de bienfaisance. Ce débat débouche sur une réforme fiscale modifiant les conditions de perception de la taxe et exonérant un nombre conséquent de spectacles si bien que les bureaux se mettent en quête d'une nouvelle « *matière taxable* » (Borderie, 2006, p.61). En 1939 est ainsi créé l'impôt sur les publicités radiodiffusées.

Cette véritable « *saga du droit des pauvres* » (*op. cit.*, p.64) se poursuit durant la guerre puisque le régime de Vichy supprime le droit des pauvres par une loi de décembre 1941. Dès 1942, les différentes taxes sur les représentations et spectacles, dont faisait partie le droit des pauvres, sont rassemblées en un seul impôt dont la commune est le bénéficiaire. Une quote-part, calculée sur la base des recettes antérieures du droit des pauvres, est alors reversée aux bureaux de bienfaisance. Mais la taxe sur les spectacles se révèle incapable de supporter l'action des bureaux pris entre, d'une part, des besoins importants liés à une situation sociale critique en temps de guerre et, d'autre part, des recettes grevées par une baisse de l'activité du spectacle (elle-même critique en temps de guerre).

Sujet à une profonde contestation depuis le milieu des années 1920, le droit des pauvres a vécu. Devant les besoins croissants des populations et le développement d'îlots de protections sociales qui constituent les prémices de la Sécurité sociale de 1945²¹², le financement des secours au domicile s'accommode assez mal d'un régime fiscal inspiré de l'Ancien Régime. La construction d'une action sociale, faisant des secours et de l'aide à domicile la forme principale de l'action, appelle à repenser son modèle de financement.

4.1.2. L'aide sociale départementale : acte fondateur mais non révolutionnaire

L'aide sociale départementale naît en 1953. Elle constitue un acte fondateur en ce qu'elle amorce la fin de la suprématie du modèle de l'hospice qui a dominé l'action sociale en intriquant l'action sociale à l'ordre public (voir chapitre 1). Mais, dans le même temps, sur le

²¹¹ Le financement de ces bureaux de bienfaisance se diversifiera un peu au cours du temps avec la perception du tiers des versements effectués aux communes pour les concessions funéraires à partir de 1843 et la création en 1939 d'un impôt sur les publicités de la TSF (c'est la première fois qu'une taxe frappe ce nouveau moyen de communication).

²¹² La fin des années 1920 et les années 1930 sont marquées par les lois sur les assurances sociales, les allocations familiales et l'assurance maladie-vieillesse-décès.

plan de la prise en charge financière de cette action sociale, il n'y a pas de révolution dans la mesure où la logique de l'assistance domine toujours le dispositif de prise en charge.

L'affirmation du domicile comme lieu de l'aide

Si la prise en charge a pu intervenir à certains endroits par le biais de l'action sociale communale financée par l'impôt, c'est le décret de 1953, réformant l'assistance sociale, qui constitue véritablement l'acte de naissance de la prise en charge financière publique de l'aide à domicile. Pour la première fois, la prise en charge publique des personnes dépendantes se conçoit à leur domicile. En effet, tandis que les précédents textes confinaient la prise en charge de la dépendance dans les murs de l'hospice, en amalgamant le maintien de l'autonomie, l'infirmité, l'indigence ou la démence, le décret de 1953 pose le principe d'une aide à domicile versée aux personnes âgées « *privées de ressources suffisantes* » (article 26)²¹³. Cette aide est constituée d'une allocation et d'éventuelles majorations qui peuvent être accordées pour l'emploi d'une tierce personne. Cette reconnaissance de l'aide à domicile franchit un nouveau pas en 1959 puisqu'un nouveau décret prévoit que la majoration pour tierce personne peut être « *accordée, pour tout ou partie, sous forme de service à domicile dans les communes où un tel service a été organisé* » (article 5)²¹⁴. À travers la possibilité d'un versement de l'aide en nature, c'est le financement des services d'aide ménagère par la collectivité publique qui est ouvert.

Le maintien d'une logique assistantielle

Relevant de la compétence des Conseils généraux, l'« aide sociale départementale » marque la reconnaissance d'une prise en charge publique comme son inscription dans le régime de l'assistance sociale. En effet, même si la notion d'aide sociale se substitue à celle d'assistance publique, c'est bien le paradigme de l'assistance sociale qui prévaut, c'est-à-dire une aide fondée sur la solidarité citoyenne mais soumise à des conditions de ressources. Dans ce cadre, l'aidé est le débiteur de la collectivité, une dette dont le bénéficiaire de l'aide s'acquitte alors, pour tout ou partie, à sa mort par le biais du recours sur succession. L'assistance repose sur le principe de subsidiarité, c'est-à-dire que la solidarité collective n'est pas conçue comme une créance de plein droit mais comme une alternative à la solidarité familiale défaillante. C'est parce que la personne est dans l'impossibilité de se procurer elle-

²¹³ Décret n°53-1186 du 29 novembre 1953 portant réforme des lois d'assistance, J.O. du 3 décembre 1953, p.10759-10766.

²¹⁴ Décret n°59-143 du 7 janvier 1959 modifiant certaines dispositions des titres III et IV du code de la famille et de l'aide sociale, JO du 9 janvier 1959, p.667-669.

même cette aide et de bénéficier de l'entraide familiale qu'elle peut bénéficier de la solidarité collective, celle-ci n'étant donc pas un droit plein et entier mais un droit conditionné et subsidiaire. Le rapport Laroque soulignait ainsi « *une différence essentielle de nature entre les prestations de sécurité sociale, correspondant à des droits considérés comme acquis par le versement de cotisations et liquidés automatiquement, et les avantages de l'aide sociale* » (p.98).

4.1.3. Le relais des caisses de retraite

C'est au tournant des décennies 1950 à 1960 que les caisses de sécurité sociale prennent le relais de l'aide sociale départementale. Entre 1958 et 1960, les premières conventions sont signées entre les caisses primaires d'assurance maladie et les organismes d'aide ménagère. En 1962, le rapport Laroque fait état de 64 conventions signées entre les caisses et les œuvres privées, deux services d'aide ménagère étant même directement gérés par ces caisses²¹⁵. Dès le début, le financement par les caisses de sécurité sociale est motivé par la volonté d'éviter l'hospitalisation.

« Il faut noter qu'à cette époque l'assurance maladie et l'assurance vieillesse du régime général de Sécurité sociale relèvent d'une caisse commune. Aux soins apportés par les médecins et auxiliaires médicaux s'ajoute une aide complémentaire apportée par une aide ménagère pour les tâches domestiques et des soins à la personne. L'aide ménagère est alors considérée comme l'auxiliaire de l'infirmière et le but principal de son intervention est d'éviter l'hospitalisation d'un malade âgé pas trop gravement atteint. » (Henrard et Ankri, 1993, p.10)

Le rapport Laroque, contemporain de cette période, confère une double légitimité au modèle de l'aide à domicile, à la fois sociale et financière. D'une part, il affirme très clairement le rôle de l'aide à domicile dans le maintien du lien entre la personne âgée et son environnement social et propose la levée des conditions de ressources pour cette aide. D'autre part, il s'inscrit dans une logique de coût qui fait préférer le modèle du domicile à celui de l'hébergement. Autrement dit, « *oui au maintien à domicile...jusqu'à un certain stade, c'est-à-dire tant qu'il coûte moins cher que l'hébergement* » (Ennuyer, 2006). S'il ne nous apparaît pas aussi évident que les intentions du rapport puissent être formulées de la sorte, il est clair, en revanche, que les tensions et les arbitrages financiers constituent un aspect structurant du rapport et de la façon dont il propose d'organiser l'aide à domicile (Encadré 2.11).

²¹⁵ Si la gestion directe des services d'aide à domicile par les caisses de retraite est assez rare, elle n'en reste pas moins particulièrement structurante à certains endroits. Ainsi, dans la région Nord-Pas-de-Calais, le plus gros service d'aide à domicile est celui directement géré par la Caisse Régionale de Sécurité Sociale dans les Mines (CARMI) dont l'activité prestataire annuelle dépassait le million d'heures en 2010.

Lors de la création de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) en 1967, c'est dans le cadre de l'action sociale de cette branche du régime général que sera prise en charge l'aide ménagère. Le Fonds d'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées est alors créé et les arrêtés de programme du début des années 1970 fixant son orientation vont affecter une très large partie des crédits à l'aide ménagère. Les autres caisses de retraites, comme celles des agriculteurs (les MSA), des commerçants, industriels et indépendants (l'ORGANIC) et des artisans (CANCAVA)²¹⁶, sont soumises à la même réglementation. En 1983, c'est l'État qui décide de fournir à ses fonctionnaires cette prise en charge de l'aide ménagère à domicile (Noguès, 2003 ; Ennuyer, 2006). Cette évolution est dans la droite ligne des préconisations du rapport Laroque, qui appelait de ses vœux l'implication croissante des caisses d'assurance retraite dans le financement de l'aide ménagère, sans pour autant intégrer cette prestation au régime assurantiel des caisses (Encadré 2.11). Cette action sociale des caisses de retraite sera, jusqu'en 1997, le seul dispositif de financement de l'aide à domicile accessible aux personnes âgées bénéficiant de revenus supérieurs au plafond de ressources de l'aide sociale départementale²¹⁷.

Encadré 2.11. La prise en charge du financement de l'aide à domicile dans le rapport Laroque

Suite à une consultation d'envergure du champ social et médico-social, la commission d'étude des problèmes de la vieillesse affirme une position assez tranchée concernant les insuffisances du financement de la prise en charge de l'aide ménagère.

« En tout état de cause, l'aide ménagère ne devrait pas être limitée aux malades et aux isolés et son octroi, au titre de l'aide sociale obligatoire, ne devrait plus être lié à la notion de besoin de l'assistance permanente d'une tierce personne.

Les conditions actuelles d'octroi de l'aide ménagère, au titre de l'aide sociale obligatoire, sont dénoncées comme insuffisantes et, selon l'avis général, il convient d'aboutir à la généralisation de cette forme d'aide qui pourrait être prise en charge par les caisses vieillesse des différents régimes de sécurité sociale au profit de leur ressortissants.

C'est, en conséquence, la généralisation de l'intervention des caisses vieillesse qui est demandée, sans cependant que la prestation soit obligatoire. L'augmentation de la dotation d'action sociale de ces caisses est unanimement réclamée » (p.210)

La généralisation de l'aide ménagère à domicile et la résorption des problèmes de financement est envisagée à travers le recours aux caisses de sécurité sociale. Mais la commission, loin de préconiser l'inscription de l'aide ménagère au sein de l'action légale

²¹⁶ L'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC) et la Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCAVA) se sont regroupées en 2006 pour former le Régime social des indépendants (RSI).

²¹⁷ En réalité, les personnes âgées vont massivement recourir au dispositif de l'Allocation compensatrice pour la tierce personne, créé en 1975 à destination des personnes handicapées. Avec la création de l'APA, le recours au dispositif de l'ACTP pour les personnes âgées de plus de soixante ans deviendra impossible (sauf circonstances particulières).

des caisses, continue de penser l'aide ménagère dans le registre de l'action sociale extra-légale. Si bien qu'on assiste finalement à des « contorsions » de la commission qui formule une proposition visant à universaliser la prise en charge des prestations d'aide à domicile mais sans passer par l'action légale de ces caisses.

« La prise en charge des frais occasionnés par cette forme d'intervention doit être possible, soit par les organismes de sécurité sociale (notamment par les caisses vieillesse de tous²¹⁸ les régimes), soit par l'aide sociale et, pour cette dernière, dans des limites supérieures à celles actuellement autorisées [...].

Le développement de l'aide ménagère devrait aboutir à étendre ce système à tous les vieillards, sans condition de plafond de ressource ou d'appartenance à un régime de retraites sauf à exiger des bénéficiaires dont le niveau de ressources serait supérieur au plafond retenu pour l'allocation minimum de base une participation proportionnelle à leurs revenus et pouvant s'élever jusqu'au paiement total des services rendus. » (p.216)

Alors que Frinault (2005) parle de « bricolage » des politiques publiques pour rendre compte de la réforme de l'allocation dépendance en France à la fin des années 1990 et au début des années 2000, ce « bricolage » caractérise déjà la position des pouvoirs publics dans le rapport Laroque. Plutôt que de mettre en œuvre une prestation légale, l'État va inciter les caisses de sécurité sociale à introduire la prise en charge de l'aide à domicile dans leur action sociale facultative.

Source : Haut comité consultatif de la population et de la famille (1962)

Si cette évolution de la prise en charge permet de couvrir une population plus importante²¹⁹, elle fait progresser de surcroît le statut de l'aide. En effet, puisqu'elle est assumée par les caisses sur la base des cotisations, l'aide ménagère pénètre dans le périmètre de l'assurance sociale. Cependant, cette entrée dans l'assurance sociale ne se conjugue pas à une sortie de l'assistance sociale car le financement de l'aide ménagère par les caisses de retraite s'effectue dans le cadre de leur action sociale et non de leur fonction assurantielle. Il n'existe pas de cotisation dédiée pour le financement d'une branche de l'autonomie au sein du système de sécurité sociale et l'aide ménagère des caisses est soumise à conditions de ressources. Autrement dit, l'aide à domicile se trouve coincée jusqu'à la fin des années 1990 entre l'assistance sociale et l'assurance sociale.

Le cantonnement de l'aide ménagère à domicile, dans l'action sociale des caisses de retraite, a fait de la prise en charge de l'aide à domicile un système profondément inégalitaire (Ennuyer, 2006). D'une part, l'absence d'un cadre légal national, comme c'est le cas pour le risque santé, maladie, chômage ou retraite, a favorisé de fortes disparités entre les différentes professions et les diverses caisses. L'aide ménagère a mis plusieurs années pour se généraliser à l'ensemble des caisses, et les modalités de prise en charge, notamment les conditions de ressources nécessaires, peuvent diverger entre caisses. D'autre part, la gestion régionale des

²¹⁸ Souligné par la commission dans le rapport.

²¹⁹ En 2008, 259 000 salariés retraités du régime général ont bénéficié de l'aide ménagère de la CRAM (chapitre 1).

caisses et le caractère discrétionnaire de cette gestion pouvaient engendrer, au sein même d'une caisse, des disparités régionales dans les modalités de prise en charge (ce fut le cas pour la CNAV).

4.1.4. De la Prestation expérimentale dépendance à l'Allocation personnalisée d'autonomie, l'émergence de la prestation légale non assistantielle

Le financement du maintien de l'autonomie des personnes âgées est donc resté limité, au regard des besoins croissants d'un côté et des deux seuls dispositifs existants d'un autre côté. D'autant que la professionnalisation du secteur, voulue par les autorités publiques comme par les services d'aide, n'a pas financièrement été assumée par les caisses de retraites. En considérant leur tarif comme un barème de participation et non comme un tarif de couverture des coûts de production, les caisses de retraite ont toujours refusé de se voir opposer les conventions collectives et les revalorisations salariales liées à la professionnalisation. L'allongement de la durée de vie et le développement de dépendances lourdes liées au grand âge ont également fait évoluer les besoins d'une aide à domicile se déplaçant de plus en plus de l'aide ménagère vers l'auxiliaire de vie, c'est-à-dire vers une aide plus qualifiée n'entrant pas dans le champ de l'aide ménagère des caisses de retraite.

Bien qu'elle ait été régulièrement avancée, la piste d'un financement de la prise en charge par la création d'un cinquième risque est restée au point mort. En effet, le contexte politico-économique faisant de la question du coût du travail une variable clé de la compétitivité structurelle des économies, le modèle bismarckien de la protection sociale assis sur la cotisation salariale n'a pas été privilégié dans la construction du financement d'une allocation pour le maintien de l'autonomie (Frinault, 2003). C'est ainsi que s'est ouverte une ère de « bricolage des politiques publiques » menant de l'expérimentation de la Prestation expérimentale dépendance (PED) en 1994 à la mise en œuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002.

a. La Prestation expérimentale dépendance (PED)

En 1996, le législateur offre avec la PED la possibilité aux Conseils généraux d'expérimenter leur propre dispositif de prise en charge²²⁰. Cette expérimentation, à laquelle

²²⁰ Article 38 de la loi n°94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale, J.O. du 27 juillet 1994, p.10815-10824.

douze Départements ont recouru, constitue une étape importante dans la construction du dispositif de financement de l'aide à domicile.

D'une part, elle amorce le choix du Conseil général comme acteur central du financement de la dépendance et donc de l'aide à domicile. Si la loi prévoit l'expérimentation de prestations résultant de conventions entre les caisses de retraite et les Conseils généraux, le déploiement départemental de l'expérimentation et son intégration au sein des schémas d'action sociale des Départements confèrent, de fait, un poids prépondérant aux Conseils généraux. D'ailleurs, en 1997, le passage de la PED à la Prestation spécifique dépendance (PSD) va entériner le transfert complet de compétence du financement de l'allocation dépendance aux Conseils généraux.

D'autre part, l'allocation dépendance naissante prend le chemin de l'expérimentation plutôt que celui de la loi. En effet, la construction de l'allocation dépendance est confiée à l'expérimentation et au syncrétisme des financeurs, le législateur se limitant à l'édiction d'une loi cadre.

« Rompant avec la tradition juridique française et l'idée de la toute puissance créatrice du droit, l'expérimentation relève du domaine de la recherche et du tâtonnement. Elle accrédite l'idée d'une transformation plus générale du droit, perdant son caractère généraliste au profit d'une technicisation et d'une rationalité tirée du modèle des sciences sociales. » (Frinault, 2005, p.614)

En même temps que s'éloigne le financement du maintien de l'autonomie par la cotisation sociale, l'expérimentation prend peu à peu le pas sur la loi.

b. La Prestation spécifique dépendance (PSD)

De cette expérimentation naîtra la PSD, constituant une généralisation par voie législative des expériences locales de la PED. Mais le législateur, fidèle à sa nouvelle approche expérimentale, met en avant jusque dans le titre de la loi le caractère transitoire et inachevé de son action, fixant ainsi l'horizon d'un nouveau changement de dispositif²²¹. Pour Frinault, « *ce caractère transitoire, dont le terme n'est pas fixé par le texte, recherche l'acceptabilité sociale en organisant ex ante le principe de sa réévaluation.* » (op. cit., p.619).

Cette loi incarne donc le bricolage des politiques publiques, la construction par tâtonnement d'une prise en charge publique de la dépendance qui peine à s'affirmer en tant

²²¹ Loi n°97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, J.O. du 25 janvier 1997, p.1280-1284.

que principe politique traduit par la « *toute puissance créatrice du droit* ». Faisant écho à ce tâtonnement législatif, Le Bihan-Youinou (2010) souligne, quant à elle, à propos de la création de la CNSA en 2004 et de l'éventualité de la construction d'une cinquième branche de la Sécurité sociale, que « *l'histoire de la politique en faveur des personnes âgées dépendantes en France montre qu'il s'agit d'un risque complexe, difficile à appréhender et auquel aucune solution définitive n'a encore été apportée. C'est d'ailleurs peut-être une caractéristique majeure de la politique menée : ne pas proposer de dispositif unique stabilisé une fois pour toutes mais procéder par ajouts successifs, par empilements de mesures sans jamais fermer les portes aux solutions un temps délaissées* » (*op. cit.*, p.131).

Bien que fournissant enfin une prestation légale universelle, étant à ce titre une avancée dans la construction du dispositif de financement, la PSD ne parvient pas à sortir du modèle de l'assistance. En effet, elle renoue avec le principe d'une allocation dépendance soumise au recours sur succession comme le dispositif de l'aide sociale départementale de 1953 l'instaurait. Certes, il ne s'agit plus d'une aide sociale conditionnée au niveau de ressources. Mais, le principe de subsidiarité demeure avec le recours sur succession. Pis, les personnes âgées dépendantes ayant massivement intégré le dispositif de l'ACTP au cours du temps (dépourvu de ce principe de recours sur succession) pour faire face à leurs besoins, la PSD s'inscrit donc en repli par rapport au dispositif auquel recourraient les personnes âgées.

c. L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

En 2001, la prestation d'autonomie tant attendue est votée avec l'APA²²² qui entre en vigueur en 2002. Cette prestation légale marque le tournant de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées puisque, avec la fin du recours sur succession, le principe de subsidiarité est enfin abandonné. Avec la prestation légale universelle, le législateur fait le choix d'une sortie du modèle de l'assistance, sans pour autant faire le choix du modèle de l'assurance, puisque l'APA n'est pas financée par cotisation sociale.

La naissance de l'APA doit être conjointement analysée avec le vote de la loi de 2002 rénovant l'action sociale²²³. En effet, la loi de 2002, en ajoutant au livre premier du CASF un sixième chapitre intitulé « *action sociale et médico-sociale* », marque enfin la reconnaissance

²²² Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, J.O. du 21 juillet 2001 p.11737-11743.

²²³ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, J.O. du 3 janvier 2002, p.124-142.

institutionnelle du champ médico-social en général et des services d'aide à domicile en particulier.

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. » (article 116-1)

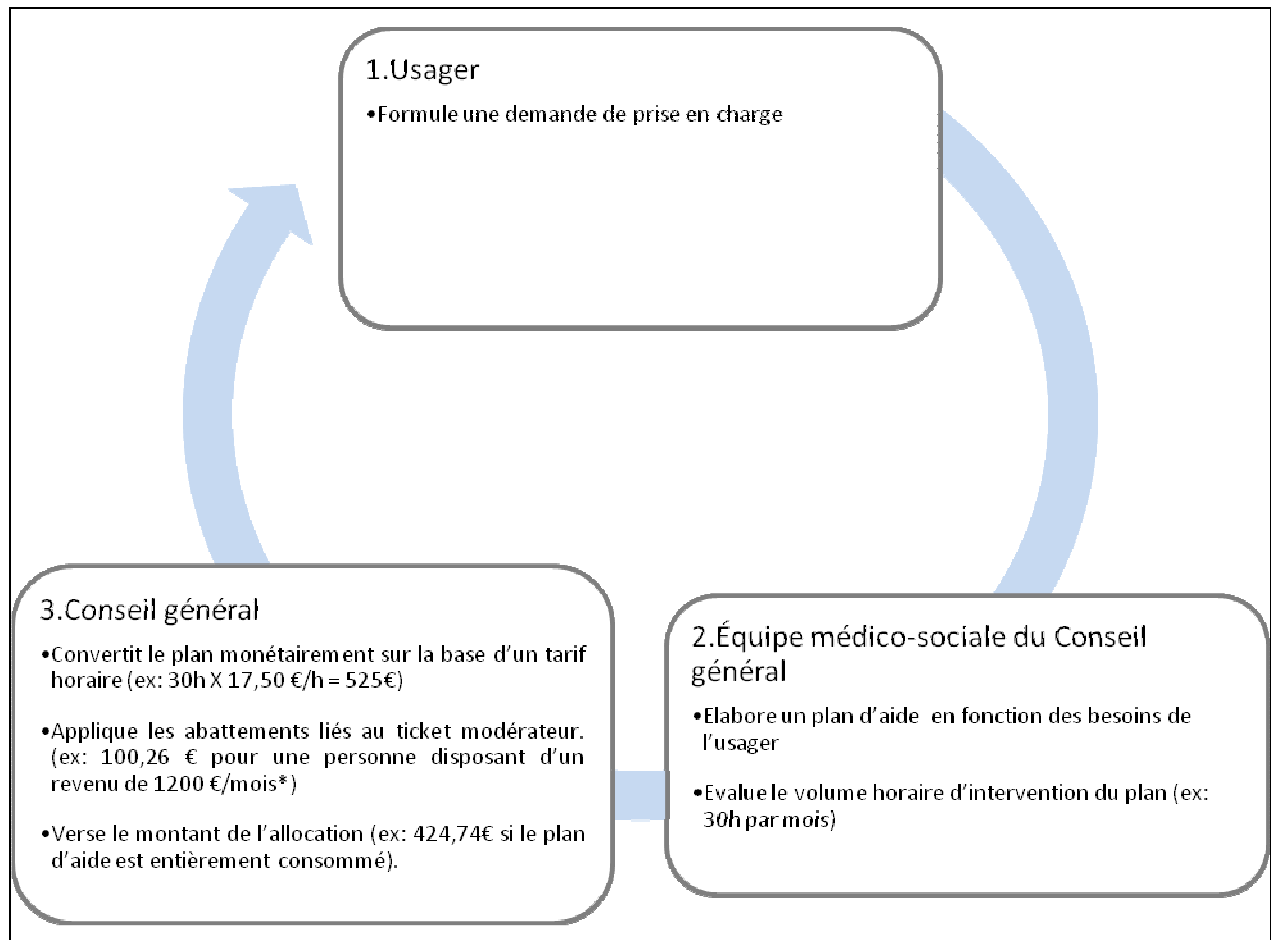
La reconnaissance institutionnelle du champ social et médico-social et de l'aide à domicile par la loi de 2002, en réalité, va de paire avec la mise en place d'un financement des organismes d'aide à domicile et donc la mise en place de l'APA comme dispositif de financement de la prise en charge de la dépendance.

Si l'APA constitue un dispositif de financement de l'aide, *via* la solvabilisation de la demande, la loi de 2002 intègre en son sein le principe de couverture des coûts de production pour l'offre, *via* le dispositif de tarification. Dispositif de financement et dispositif de tarification sont donc intimement liés, l'un visant la couverture des coûts du service pour l'usager et l'autre la couverture des coûts du service pour le producteur.

Entre l'aide sociale départementale et l'APA, le financement de l'aide à domicile aux personnes âgées a parcouru un long chemin. Le statut de la prise en charge a évolué de l'assistance sociale à la prestation légale. À côté des évolutions démographiques et sociétales, le changement de statut de la prise en charge n'est sûrement pas anodin dans l'ampleur du dispositif de financement de l'aide à domicile aujourd'hui. En effet, contre les 3 564 bénéficiaires de la majoration pour tierce personne en 1959 (chiffres du rapport Laroque), 722 047 personnes âgées bénéficiaient de l'APA à domicile en 2011 (chapitre 1).

Le schéma suivant présente la procédure d'évaluation et de valorisation des plans d'aide de l'APA à domicile (Figure 10). Il revient donc sur le mécanisme de solvabilisation des personnes âgées en perte d'autonomie les moins autonomes (celles relevant des GIR 1 à 4).

Figure 10. La procédure d'évaluation et de valorisation des plans d'aide APA



*En 2011, le revenu médian des bénéficiaires de l'APA à domicile était de 1085 €/mois (Bérardier, 2014).

Source : Auteur

Après ce retour historique sur le financement des besoins des usagers et la construction d'une allocation d'autonomie, il convient de s'intéresser à la procédure de couverture des coûts de production engagés par les organismes d'aide à domicile : le dispositif de tarification.

4.2. La tarification des services d'aide à domicile : des principes de sa construction légale à ses applications pratiques

Pour comprendre la construction de la tarification des services d'aide à domicile, il est important d'avoir toujours à l'esprit qu'il existe d'un côté sa construction légale et principielle et, de l'autre, sa construction par la pratique de la tarification. Ces deux dimensions entrent régulièrement en contradiction.

Dans un premier temps, nous revenons sur l'esprit de la tarification telle qu'elle s'est donnée à voir dans les deux grandes lois qui en ont posé les principes (4.2.1). Puis, nous exposons la façon dont cette tarification s'est mise en œuvre depuis le tournant de la loi de 2002 (4.2.2). Dans un dernier temps, nous revenons sur les implications que le glissement entre textes et pratiques génère sur les principes et objectifs généraux de la tarification (4.2.3).

4.2.1. De la loi de 1975 à la loi de 2002 : l'esprit du Code de l'action sociale et des familles

C'est au chapitre IV des parties législative et réglementaire du Code de l'action sociale et des familles que sont consignées les règles de tarification des services sociaux et médico-sociaux. Il convient, dans un premier temps, de s'écarter un peu de ces textes arides, remaniés à plusieurs reprises par décrets, pour comprendre l'esprit de la tarification telle qu'elle s'est construite.

Pour ce qui concerne l'action sociale et médico-sociale, le Code de l'action sociale et des familles est principalement le produit de deux textes fondamentaux : la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Ce sont ces textes de loi, que nous avons déjà évoqués à plusieurs reprises, qui ont fixé les principes directeurs de la structuration du champ social et médico-social et qui constituent les plans de son architecture actuelle.

a. Retour sur les motivations de deux législations fondamentales

La loi de 1975

La loi de 1975, qui constitue le texte fondateur du champ social et médico-social, est en réalité le rassemblement de textes réglementaires qui régissaient déjà le fonctionnement des institutions sociales et de leurs actions sans qu'une reconnaissance juridique ne soit affirmée par le législateur. En effet, par le biais de circulaires et de décrets, la puissance publique a toujours cherché à encadrer ces actions pour des raisons *i.* de sécurité des personnes accueillies, *ii.* d'ordre public et *iii.* d'organisation, de rationalisation des actions et des dépenses. Cette loi intervient donc dans l'optique de stimuler la création d'institutions sociales tout en les encadrant²²⁴.

²²⁴ Rappelons ici que le régime de l'autorisation est mis en place dans le cadre de cette loi, initialement sous l'appellation d'habilitation.

La question de l'intégration du champ social et médico-social au sein du dispositif légal du secteur sanitaire s'est posée en 1975 mais, si elle n'a finalement pas été retenue, c'est parce que le niveau de développement différencié des deux secteurs nécessitait des cadres institutionnels différents (Camberlein, 2011). Ainsi, tandis qu'il s'agissait pour le secteur sanitaire de maîtriser qualitativement son développement au sein d'une planification plus stricte notamment pour éviter la prolifération d'établissements privés, il s'agissait pour le champ social et médico-social de favoriser son développement quantitatif.

Contrairement à la loi de 2002, le texte de 1975 est peu volumineux et moins technique. Contre la vingtaine de pages et les quatre-vingt-sept articles de la loi de 2002, le texte originel de 1975 recense trente-cinq articles en moins de quatre pages. Au fil des années, cet édifice juridique, plutôt léger, va être flanqué d'arcs-boutants pour résister à la force des évolutions politiques et juridiques menaçant de le faire ployer. La décentralisation du début des années 1980 puis la mise en place d'une politique nationale de maîtrise des dépenses publiques sanitaires et sociales dans les années 1990 vont venir contester l'édifice juridique tel qu'il s'était érigé. C'est en empruntant les conceptions historiques de l'action sociale contenues dans la loi de 1975 et les conceptions gestionnaires²²⁵ des outils techniques de ses consolidations ultérieures que va naître le style « baroque » de la loi de 2002.

La loi de 2002

Si la loi de 1975 a effectivement permis le développement quantitatif du secteur social et médico-social, elle est mise à mal par un certain nombre d'évolutions juridiques. D'abord, les lois de décentralisation du début des années 1980 rebattent les cartes en matière d'action sociale puisque le Conseil général devient alors le chef de file de l'action sociale. Ensuite, la loi sur le financement de la Sécurité sociale et l'instauration d'un Objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM), en 1996, marquent un tournant dans les modalités de financement de l'action sociale (Encadré 2.12). Enfin, la construction juridique d'une nouvelle allocation dépendance nécessite de redéfinir les champs de compétence ainsi que les droits et obligations de chacun.

²²⁵ Par conceptions gestionnaires, nous entendons ici le développement de la nouvelle gestion publique qui se diffuse dans le cadre de l'action sanitaire et sociale menée par la puissance publique. Nous revenons plus longuement sur cette question de la nouvelle gestion publique dans le chapitre 3.

Encadré 2.12. L'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

En 1996 est adoptée une loi organique c'est-à-dire une loi relative à l'organisation des pouvoirs publics, supérieure aux lois dans la hiérarchie des normes bien qu'en dessous de la constitution. Elle prévoit que chaque année soit voté par le parlement un objectif national des dépenses d'assurance maladie dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale. Il s'agit donc de fixer un taux d'évolution de la masse financière allouée aux dépenses d'assurance maladie. Un comité d'alerte est chargé de suivre l'évolution de ces dépenses en cours d'année et d'apprécier leur trajectoire au regard de l'objectif prévisionnel. Si le comité estime que l'évolution des dépenses s'écarte trop de l'objectif fixé, il le notifie au parlement, au gouvernement et aux caisses d'assurance maladie qui sont tenus de proposer des mesures de redressement. Le comité est ensuite chargé d'examiner les mesures proposées et leur impact financier.

En 1998, l'ONDAM a été intégré à la loi de 1975, c'est-à-dire que le respect de l'ONDAM doit être pris en compte dans le financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. L'ONDAM ne concerne donc pas que les dépenses de santé, il intègre également les dépenses d'action sociale et médico-sociale, qu'elles soient prises en charge par les caisses de sécurité sociale ou par l'aide sociale de l'État. L'ONDAM est divisé en six catégories :

- les dépenses de soins de ville
- les dépenses relatives aux établissements tarifés à l'activité
- les autres dépenses des établissements de santé
- la contribution aux dépenses des établissements et services pour personnes âgées
- la contribution aux dépenses des établissements et services pour personnes handicapées
- les dépenses relatives aux autres modes de prise en charge

Source : Article L.114-4-1 du Code de la Sécurité sociale ; Loi organique n°96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale, JO du 23 juillet 1996, p.11103-11104 ; Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la Sécurité sociale pour 1999, JO du 27 décembre 1998, p.19646-19663 ; Loi n°98-1266 du 30 décembre 1998 de finances pour 1999, JO du 31 décembre 1998, p.20050-20116.

Ces évolutions juridiques sont largement liées à l'inflexion des conceptions et des pratiques de l'action sociale. En effet, les formes de la prise en charge au sein des établissements évoluent, le modèle du maintien au domicile est porté politiquement alors que la loi de 1975 était principalement pensée pour les établissements d'accueil et d'hébergement. De même, les frontières entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social s'estompent, les raisons ayant guidé une structuration séparée du champ sont alors remises en question. Enfin, l'institutionnalisation du secteur a fait resurgir la question des usagers et la revendication d'une place plus importante pour eux.

La loi de 1975 est donc sujette à de nombreuses critiques, si bien qu'il apparaît alors qu'elle ne doit pas être modifiée mais bel et bien repensée. Le chantier de réécriture démarre ainsi en décembre 1995 et débouche sur la loi de 2002. Camberlein (2011) relève cinq principaux apports de la loi de 2002 :

- une définition de l'action sociale ;
- la reconnaissance des droits des usagers ;
- la reconnaissance des services sociaux et médico-sociaux aux côtés des établissements (avec le partage entre hébergement et maintien à domicile) ;
- la reconnaissance du caractère expérimental de certains établissements ou services pour prendre en compte des problématiques nouvelles ;
- l'opposabilité des enveloppes budgétaires des financeurs ;

La nouvelle armature tarifaire qui est érigée par la loi de 2002 reprend à son compte les deux volets de la loi de 1975 c'est-à-dire la logique de financement et celle de la maîtrise des coûts.

b. Les grands principes tarifaires

Avant d'aborder les tensions liées à l'articulation des deux grandes logiques qui sous-tendent l'architecture tarifaire (financement et maîtrise des dépenses), il convient de revenir sur un principe central de la tarification, celui selon lequel le financeur détient la compétence tarifaire.

Qui paye tarifie

Dans la suite logique du principe du « qui paye décide », dont on a déjà vu qu'il était structurant dans le champ de l'aide à domicile (chapitre 1 et section 2 du présent chapitre), on retrouve dans l'architecture de la tarification le principe du « qui paye tarifie ». C'est à la suite des lois de décentralisation de l'action sociale que le principe du « qui paye décide » devient explicite dans les textes. Le partage des compétences en matière d'action sociale et la superposition des financeurs nécessitent de clarifier les prérogatives de chacun. Finalement, la clarification est simple : qui a compétence dans le financement des prises en charge a également compétence dans la tarification des organismes qui interviennent auprès des usagers pris en charge.

« I. - La tarification des prestations fournies par les établissements et services financés par le budget de l'État ou par les organismes de sécurité sociale est arrêtée chaque année respectivement par le représentant de l'État dans la région ou [...] le directeur général de l'agence régionale de santé.

II. - La tarification des prestations fournies par les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département est arrêtée chaque année par le président du Conseil général. » (article L.314-1 du CASF)

Les organismes d'aide à domicile étant autorisés par les Conseils généraux, ce sont ces derniers qui détiennent la compétence tarifaire pour ces services. La tarification par les Conseils généraux intervient au terme d'une procédure contradictoire qui se fonde sur la transmission du budget prévisionnel du service d'aide tarifé pour l'année à venir.

La tarification au coût de production réel

Même si la partie concernant les dispositions financières est plutôt courte dans la loi de 1975, elle pose les aspects essentiels. Concernant la logique de financement, il est affirmé que les dépenses de fonctionnement des institutions sociales et médico-sociales sont couvertes par des financements publics *via* des subventions ou une tarification dont les conditions sont fixées par la puissance publique.

« Les conditions dans lesquelles il est pourvu aux dépenses de fonctionnement des organismes [...] et, dans le cas où ce fonctionnement est assuré avec la participation directe ou indirecte de l'État, des collectivités locales ou des organismes de sécurité sociale, la tarification des prestations fournies par ces organismes sont fixées par voie réglementaire » (article 27)

Puisque les institutions sociales et médico-sociales vivent des prestations qu'elles délivrent auprès des usagers et qui sont prises en charge par la collectivité publique, la tarification de ces prestations par le financeur doit intégrer les coûts de production des établissements et services. Cette logique de financement se retrouve toujours aujourd'hui, puisqu'en matière de tarification, c'est sur la base d'un budget prévisionnel que la tarification applicable aux services sociaux et médico-sociaux est arrêtée. Celle-ci prend en compte les programmes d'investissement, les emprunts supérieurs à un an et les prévisions de charges et de produits d'exploitation²²⁶. Du fait de la diversité des services et de leurs coûts de production, la volonté de financement de l'ensemble des services implique une individualisation des tarifs administrés pour chaque organisme autorisé.

La maîtrise des dépenses publiques et le pouvoir du tarifificateur

La loi de 1975 recèle déjà la préoccupation de la maîtrise des coûts. Que ce soit pour les institutions publiques ou privées, la maîtrise des coûts fait l'objet de dispositions particulières. Pour les institutions relevant de l'initiative privée, « l'autorisation [...] peut être retirée lorsque le prix pratiqué est manifestement hors de proportion avec les conditions de

²²⁶ Le décret tarifaire et budgétaire de 2003 détaille ces trois grands postes en recensant l'ensemble des éléments comptables à faire figurer dans le budget prévisionnel. Ces dispositions et précisions du décret tarifaire et budgétaire figurent dans la partie réglementaire du CASF. Nous les reproduisons en annexe (Annexe 6).

fonctionnement de l'établissement » (article 14)²²⁷. Pour les institutions relevant des collectivités publiques, « *l'autorité de tutelle peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles qui sembleraient insuffisantes* » (article 22).

Dans le cadre de la loi de 2002, le pouvoir du tarificateur s'est considérablement renforcé et le législateur a introduit un instrument essentiel dans l'optique de la maîtrise des dépenses publiques : les enveloppes limitatives de crédits. Le tarificateur peut ainsi modifier les provisions de charges si elles sont incompatibles avec ces enveloppes ou si elles sont « *manifestement hors de proportion avec le service rendu* » (article L.314-7 du CASF)²²⁸.

La question des coûts de production est donc au centre de la problématique de la tarification. Recette pour les uns ou dépense pour les autres, la tarification s'est construite sur un double objectif de financement de l'activité des services d'aide, et de maîtrise des coûts pour les financeurs. Assurer la viabilité des uns, sans compromettre la viabilité des autres, voilà l'objectif que s'est assigné la tarification. Mais, sans dire que l'équilibre est inatteignable, il faut bien noter à quel point ces objectifs sont antagoniques.

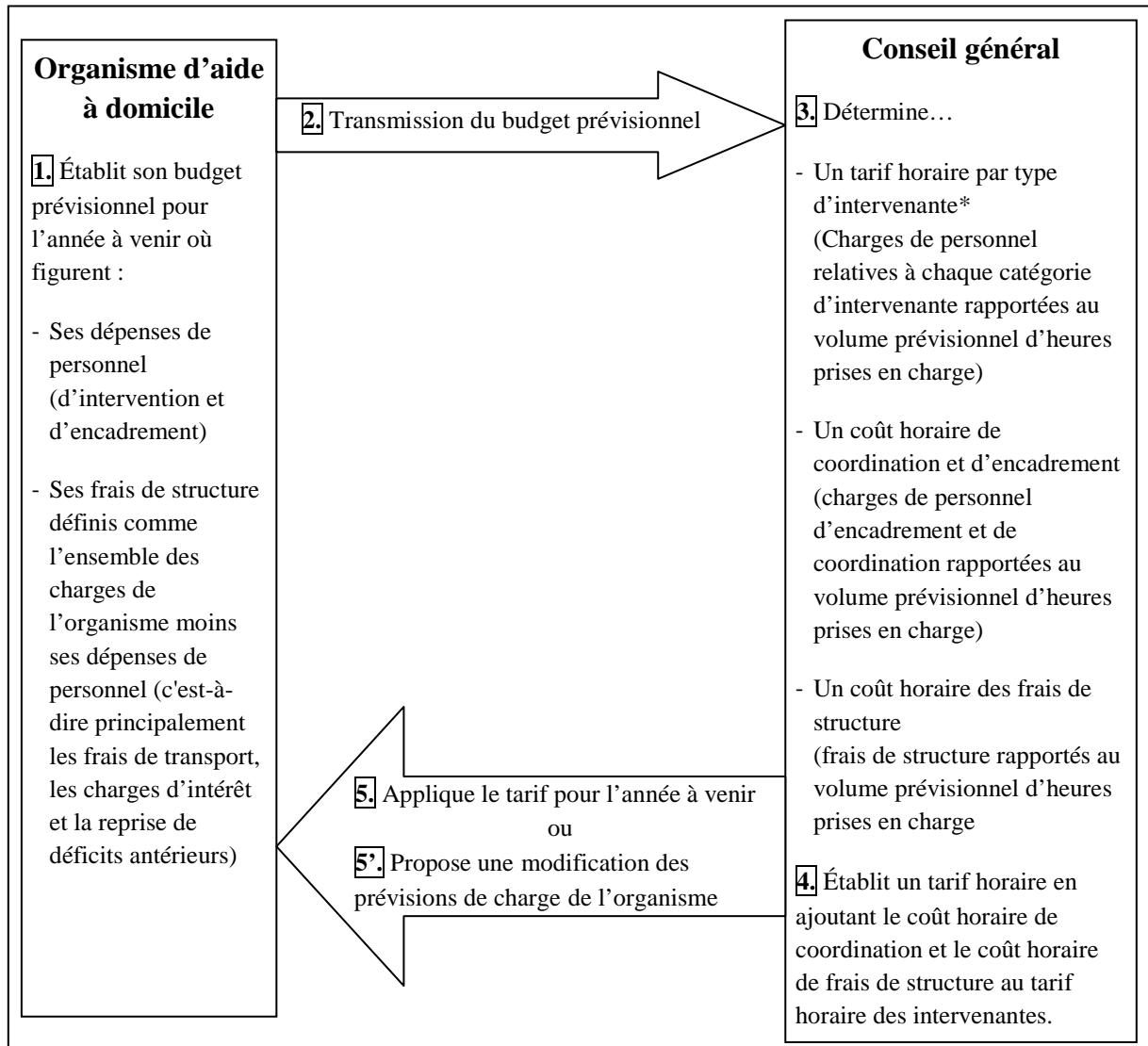
Pour résumer en deux phrases la procédure de tarification des organismes d'aide à domicile, on peut dire que la tarification des services d'aide à domicile est une tarification horaire individualisée, établie à la suite d'une procédure contradictoire fondée sur le budget prévisionnel des organismes d'aide à domicile présentant l'ensemble des coûts de productions et intégrant la variation des coûts salariaux liée à l'évolution des conventions collectives et accords collectifs agréés par l'État. Le tarificateur dispose d'un pouvoir de modification si les coûts présentés sont manifestement hors de proportion comparativement à d'autres services ou s'ils sont incompatibles avec les enveloppes limitatives de crédits.

Nous récapitulons la procédure de tarification des services d'aide à domicile dans le schéma suivant (Figure 11).

²²⁷ Voir Annexe 14.

²²⁸ L'article L.314-7 du CASF fixe le cadre général de la tarification des établissements et des services sociaux et médico-sociaux. Il figure en annexe de la thèse (Annexe 7).

Figure 11. La procédure de tarification des services d'aide à domicile



*Dans les faits, les tarifs horaires des personnels d'intervention sont généralement agrégés dans un tarif global du personnel d'intervention. Ce dernier est alors calculé sur la base de la structure de qualification du personnel d'intervention de l'organisme.

Source : Auteur

c. L'antagonisme des logiques tarifaires : le cas des coûts salariaux

La tarification doit prendre en compte les coûts de production réels. Or, dans l'aide à domicile, ce sont les charges de personnel qui constituent l'essentiel des coûts de production²²⁹. L'antagonisme des objectifs qui structurent l'architecture tarifaire se donne donc à voir de façon spectaculaire autour de cette question. C'est à travers l'histoire de l'opposabilité des coûts salariaux et des conventions collectives que la dynamique de la

²²⁹ Nous revenons plus longuement sur la situation financière des organismes d'aide à domicile et sur leur structure de coûts dans le chapitre 7. Un exemple de répartition des dépenses d'une association d'aide à domicile est reproduit en annexe (Annexe 36).

tarification peut être comprise. Nous revenons rapidement sur l'enracinement historique de ce débat, avant de voir comment l'affirmation de l'opposabilité des conventions collectives dans la loi de 2002 a pu être réduite à sa portée uniquement symbolique par l'affaiblissement de son pouvoir obligatoire vis-à-vis des financeurs.

L'enracinement historique du débat entre financement et maîtrise des coûts : l'icône du principe de double opposabilité

Si nous nous efforçons de souligner que la logique de financement a longtemps présidé à la tarification des services d'aide, c'est parce que notre thèse porte l'idée que cet objectif premier est passé au second plan – derrière l'objectif de maîtrise des coûts –, au fil des années et de l'évolution du contexte politico-économique²³⁰. Pour autant, il serait inexact de livrer une histoire de la construction du dispositif de tarification expurgée de toute référence à la maîtrise des coûts. Notre propos consiste, ici, à souligner la non-linéarité des tendances et à réaffirmer l'idée qu'au sein des dispositifs se lovent toujours des rapports de forces et des tensions contraires, les unes prenant néanmoins le pas sur les autres, au gré des différents contextes. Le dispositif de tarification n'échappe pas à cette conflictualité et ce, depuis ses origines. En effet, dès le rapport Laroque de 1962, la question du financement de l'action sociale de l'aide ménagère se superpose à la question de la maîtrise des financements. En fixant le substrat politique des futurs dispositifs de financement, à savoir la professionnalisation de l'activité d'aide à domicile par la montée en qualification et sa structuration en branche professionnelle, le rapport Laroque n'omettait pas de poser des garde-fous en matière de dépenses publiques. Ainsi, le principe du ticket modérateur est déjà envisagé par le rapport Laroque qui propose, dans le même temps que la généralisation de l'aide ménagère sans condition de plafond de ressource, « *une participation proportionnelle aux revenus et pouvant s'élever jusqu'au paiement total des services rendus* » (p.216). De même, les attermolements du rapport quant à la question de la formation des aides ménagères sont essentiellement imputables aux difficultés logistiques et financières qu'elle soulève (Encadré 2.6).

Ces tensions contraires, entre le développement de l'aide à domicile d'une part et la maîtrise des coûts d'autre part, vont structurer le dispositif et l'ascendant de l'une sur l'autre va conférer au dispositif sa fonction stratégique dominante. Tandis que l'objectif de financement et d'accompagnement de la structuration de l'aide à domicile se révélait être la

²³⁰ Nous revenons longuement sur cette question dans le chapitre 3.

fonction stratégique dominante du dispositif, celle-ci a peu à peu glissé vers le paradigme de l'efficacité des financements dans la perspective de la maîtrise des dépenses publiques.

Alors que, dès 1983, apparaissent les premières mesures de rationalisation des dépenses dans le secteur hospitalier, c'est en 1985 que le champ social et médico-social est touché²³¹. La loi de 1975 est modifiée pour y introduire la possibilité de financement par dotation globale et surtout la mise en place d'un taux moyen d'évolution des dépenses, fixé par décret qui sert de base à l'appréciation des budgets prévisionnels. L'inflexion est alors notable dans les textes puisque la loi met en place les premiers instruments techniques de maîtrise des dépenses. Pour autant, le juge de la tarification, en charge des litiges liés à l'application de la procédure de tarification (Encadré 2.13), a longtemps refusé de conférer à ce taux d'évolution des dépenses une valeur contraignante, limitant le pouvoir de ce taux à celui d'information à la prise de décision.

Autrement dit, les relations entre financeurs et services sociaux et médico-sociaux sont marquées par une régulation fondée sur le compromis entre logique de financement et logique de maîtrise des dépenses. L'une se traduit dans le principe d'opposabilité des conventions collectives tandis que l'autre se donne à voir dans l'opposabilité du tarif car, en dehors des augmentations de coûts légitimées par les conventions collectives et accords d'entreprises agréés, les services ne peuvent prétendre à une élévation de leur tarif (sur la base des coûts salariaux). Rappelons en effet que l'agrément des conventions collectives a initialement été introduit afin de maîtriser les coûts pour l'État et la Sécurité sociale. Le mécanisme de la double opposabilité est donc assez simple : si les services sociaux et médico-sociaux peuvent faire valoir de droit toute évolution des coûts salariaux liés aux textes agréés, les financeurs sont à l'inverse fondés en droit à refuser toute hausse du coût salarial qui ne serait pas liée à ces textes.

Le basculement des années 1990 et la fin du principe de double opposabilité

C'est à la fin des années 1990 que la jurisprudence va évoluer. Le juge de la tarification va alors modifier sa lecture de la réglementation tarifaire à l'aune du nouvel esprit du législateur. Depuis 1986, les dotations globales ont fait leur entrée dans la tarification de certains établissements sociaux et médico-sociaux²³², mais ce n'est que dix ans plus tard avec

²³¹ Loi n°85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, JO du 26 juillet 1985, p.8471-8483.

²³² Elles sont alors déjà en vigueur depuis deux ans dans le secteur hospitalier.

la loi de 1996 instaurant l'Objectif national de dépense d'assurance maladie (ONDAM) que le principe des enveloppes limitatives est appelé à devenir le principe structurant de la tarification. En 1998, la primauté du respect des moyens est inscrite dans la loi de 1975, à la fois concernant les dépenses de la Sécurité sociale et celles de l'aide sociale de l'État (Encadré 2.12).

Tandis que la question de la maîtrise des dépenses s'était toujours tenue en arrière-plan de la question du financement et de la structuration du secteur, on constate dans les années 1980-1990 une prolifération réglementaire autour de la maîtrise des coûts qui est liée au contexte politique et économique. Les positions prises par le législateur, et notamment la mise en place de l'ONDAM, vont alors engager le juge de la tarification à trancher en faveur de la maîtrise des coûts. Ainsi, dans une note d'information de 2009, la direction générale de l'action sociale dressait un premier bilan des avancées jurisprudentielles des Tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale (TITSS). Sur la question de l'opposabilité des conventions collectives, elle rapportait alors le considérant d'une décision prise par un TITSS :

« les stipulations des conventions et accords agréés ne peuvent être prises en compte que dans le cadre de l'appréciation d'ensemble à laquelle il appartient à l'autorité de tarification de procéder, compte tenu des objectifs et des priorités de la politique dans le secteur considéré, des modalités de répartition de la dotation limitative entre les établissements du département au regard de ces objectifs et de ces priorités ; que dans ces conditions *l'agrément d'une convention ou d'un accord ne confère pas par lui-même et à lui seul aux structures concernées la garantie de ce que les dépenses considérées pourront être prises en compte dans le cadre des dotations limitatives dont dispose chaque autorité de tarification* »²³³.

Pour le dire clairement, le juge estime que le respect des enveloppes limitatives prime sur l'opposabilité des conventions collectives.

Encadré 2.13. L'évolution concomitante des objectifs de la tarification et de l'organe de règlement des contentieux

Si les années 1980-1990 voient l'essor des instruments techniques de maîtrise de la dépense publique, cette évolution se double d'une structuration juridique du contentieux tarifaire. Jusqu'en 1990, c'est la section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale qui a compétence pour examiner les différends liés à la tarification des services sociaux et médico-sociaux. Suite à loi particulière de 1986, qui permet de rendre effective la décentralisation de l'action sociale, les contentieux opposant les institutions sociales et médico-sociales aux Conseils généraux se multiplient si bien que les dossiers s'empilent devant le Conseil supérieur de l'action sociale, qui accumule du retard. Entre 1988 et 1990 est donc expérimentée la création de deux commissions régionales de la tarification sanitaire et sociale. En 1990, le système est généralisé et ce sont alors des commissions

²³³ Souligné par nous. Note d'information DGAS/5B n°2009-260 du 17 août 2009 sur la jurisprudence des tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale (TITSS).

interrégionales de la *tarification* sanitaire et sociale qui sont mises en place sur le territoire. Le changement est remarquable puisque le contentieux de la tarification devient à ce point central qu'il est placé au cœur de l'évolution de la juridiction.

Tandis que la décentralisation et l'introduction des premières mesures de maîtrise des coûts ont débouché sur la création des commissions interrégionales de tarification en 1990, la loi de 2002 va franchir un nouveau pas en transformant la « commission » interrégionale en « tribunal » interrégional (article 59 de la loi de 2002). La juridiction compétente pour juger en appel de ces tribunaux n'est plus une « commission » nationale de la tarification sanitaire et sociale mais une « Cour » nationale. Autrement dit, on observe une « judiciarisation » du contentieux lié à la tarification.

Source : Jaeger (2007) ; Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, J.O. du 3 janvier 2002, p.124-142

Une réaffirmation uniquement symbolique de l'opposabilité dans la loi de 2002

La loi de 2002 réaffirme le principe d'opposabilité des conventions collectives agréées par l'État. Son article 54 dispose en effet que les conventions collectives ou accords d'entreprises agréés par l'État « *s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification* ». Ce principe d'opposabilité des conventions collectives se trouve matérialisé dans un décret de 2003, dit décret « *tarifaire et budgétaire* »²³⁴. Ce décret traduit dans des procédures comptables et budgétaires la volonté du législateur. On y retrouve donc le principe d'opposabilité des conventions collectives décliné au sein de deux articles :

« Le tableau des effectifs du personnel, annexé aux propositions budgétaires, fait apparaître pour l'année considérée le nombre prévisionnel des emplois par grade ou qualification. » (article 18)

« Pour l'approbation des propositions budgétaires relatives aux rémunérations du personnel de l'établissement ou du service, l'autorité de tarification fait application des stipulations des accords collectifs ayant reçu l'agrément mentionné à l'article L.314-6 du Code de l'action sociale et des familles. » (article 86)

Dans la continuité de la loi de 2002, le décret apporte sa contribution à une reconnaissance institutionnelle du champ social et médico-social puisqu'il reconnaît la spécificité des grilles de rémunérations et de qualifications dans le financement de ces services. Par ce texte, l'État reconnaît que les conventions collectives, à la fois support et produit de la construction sociale des identités professionnelles, sont opposables aux instances de tarification. Ce cadre tarifaire participe alors à la cohérence d'ensemble de la construction du champ de l'aide à domicile que les pouvoirs publics souhaitent développer et

²³⁴ Décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, JO du 24 octobre 2003, p.18112-18133.

professionnaliser²³⁵. Pendant que la loi de 2002 portait reconnaissance institutionnelle des services sociaux et médico-sociaux, le décret tarifaire et budgétaire la renforçait en reconnaissant la qualification de leurs salariées et leurs coûts de production afférents. Pour le cas des organismes d'aide à domicile, le décret était même encore plus précis en soulignant :

« Les services d'aide à domicile [...] font l'objet de tarifs horaires fixés par le président du Conseil général de leur département d'implantation.

Pour chaque établissement ou service, le président du Conseil général détermine :

1° Un tarif horaire des aides ou employés à domicile ;

2° Un tarif horaire des auxiliaires de vie sociale et des aides médico-psychologiques ;

3° Un tarif horaire des techniciens d'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de puériculture. » (article 135)

L'opposabilité des conventions collectives constitue la matérialisation du principe de financement de l'aide à son coût de production réel. L'intégralité des charges d'exploitation des services d'aide doit être prise en considération et, les charges de personnel constituant l'essentiel des dépenses, les éléments de variation de ces dépenses doivent être intégrés au tarif.

Il est nécessaire à ce point de souligner la logique du dispositif de tarification qui prévaut avec l'application du principe d'opposabilité. Dans cette perspective en effet, ce qui guide le dispositif de tarification est la logique de financement de la production. Mais, cette évidence n'est plus aussi manifeste lorsque les autres principes contenus dans le dispositif prennent le pas sur le principe d'opposabilité ; la tarification n'étant dès lors plus tant un instrument de financement qu'un instrument de maîtrise des dépenses publiques. Et si la loi de 2002 affirme l'opposabilité des conventions collectives, cette affirmation est en réalité symbolique dans la mesure où ce texte entérine les évolutions apparues dans la régulation tarifaire ; des évolutions qui ont sérieusement écorné le principe de double opposabilité.

d. Conclusion : la loi de 2002 entre sacralisation et iconoclasme

En définitive, l'évolution de la tarification, depuis 1975 jusqu'à aujourd'hui, est l'histoire d'un mouvement d'opposition entre deux logiques : celle du financement de l'action sociale et celle de sa modération financière. Il apparaît à la lecture des textes que les

²³⁵ Rappelons que dans le sillon de la loi de 2002 sont signés l'accord du 29 mars 2002 relatif aux emplois et aux rémunérations ainsi que l'accord du 16 décembre 2004, relatif à la formation tout au long de la vie et à la politique de professionnalisation.

premières années sont marquées par une domination très forte de la logique de financement. L'objectif poursuivi par le législateur est de développer les structures d'accueil face aux besoins croissants de la population (Figure 12).

Dans ce contexte, on comprend donc que la loi de 1975, qualifiée parfois de « loi pour les murs »²³⁶, ait été plutôt fruste concernant les dispositions financières, cette loi se bornant en la matière à réaffirmer un principe de financement public des institutions sociales et médico-sociales et le principe d'agrément des conventions collectives. Si l'opposabilité des conventions collectives n'était pas affirmée explicitement dans la loi de 1975, elle est en réalité une règle *sui generis* du principe d'agrément. En effet, le législateur introduit cette clause exorbitante du droit commun parce qu'il supporte le poids financier de ces accords. Et c'est finalement lorsqu'il reporte cette contrainte financière sur les Conseils généraux en 1986 qu'il devient impérieux d'affirmer explicitement le principe d'opposabilité.

Récupérant cet héritage, la loi de 2002 va réaffirmer en le sacralisant le principe de financement du secteur social et médico-social. Mais, plus que jamais, elle fait entrer en tension la logique de financement avec la logique de maîtrise des coûts. Elle invite désormais le juge à trancher en faveur de la maîtrise des coûts, au détriment du compromis bien établi de la double opposabilité. Si la loi de 2002 constitue la sacralisation du secteur social et médico-social comme pilier de l'action sociale²³⁷, elle sacralise par la même occasion la mise en place de la nouvelle régulation publique fondée sur la maîtrise des coûts. Finalement, on peut voir dans la loi de 2002 le texte « sacré » du secteur social et médico-social dans lequel tout un chacun peut y lire sa propre conception du secteur et y renforcer son imaginaire de référence. Les établissements et services sociaux et médico-sociaux y trouvent ainsi leur reconnaissance institutionnelle et les instruments de leur financement censés devoir respecter leurs coûts de production réels. Ils y voient aussi réaffirmée leur liberté d'initiative. De leur côté, les financeurs y trouvent consacré la primauté de la logique de coût sur la logique de besoins à travers les instruments de la régulation financière.

Ce que montre l'analyse des textes et de la jurisprudence, c'est que des deux logiques structurantes du dispositif de tarification, celle de la maîtrise des coûts est devenue bien plus contraignante que celle de la logique de financement.

²³⁶ On retrouve notamment cette expression sous la plume de Hardy (2010). Cette expression renvoie, d'une part, au fait que la loi touchait principalement les établissements d'hébergement et d'accueil plutôt que les services d'aide à domicile et, d'autre part, au fait que la loi était plus orientée vers les institutions que vers les usagers.

²³⁷ Et c'est encore plus vrai pour les services d'aide à domicile qui s'y voient explicitement reconnus.

Figure 12. Principaux repères chronologiques de l'évolution du dispositif de financement et de tarification

<p>1953 : Réforme des lois d'assistance prévoit la création de l'aide sociale départementale. Le domicile devient le lieu de l'aide</p>	<p>Années 1950-1960 : Développement des conventions signées entre les caisses de sécurité sociale et les associations d'aide à domicile. Les caisses de retraite conventionnent les associations d'aide ménagère sur le modèle des CAF qui conventionnent les services d'aide familiale depuis la fin des années 1940.</p> <p>1962 : Rapport Laroque appelle au développement de l'aide ménagère par son financement public. Il propose d'orienter l'action sociale des caisses de retraite vers la prise en charge de l'aide ménagère à domicile.</p>	<p>1975 : Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées crée l'ACTP. Elle est destinée aux adultes handicapés. Les personnes âgées en perte d'autonomie vont y recourir massivement.</p> <p>1975 : Loi relative aux institutions sociales et médico-sociales. Elle reconnaît les structures employeuses privées ou publiques qui mènent des actions à caractère social ou médico-social. Elle prévoit le financement de ces institutions notamment par le biais d'une tarification administrée. Dans le cadre de cette prise en charge financière, elle prévoit l'agrément des conventions collectives par l'État.</p>	<p>1986 : Loi « particulière » qui adapte la législation sanitaire et sociale au transfert de compétence de l'action sociale vers les Conseils généraux dans le cadre des lois de décentralisation de 1983.</p> <p>La loi rend opposable l'agrément des conventions collectives aux financeurs, c'est-à-dire désormais principalement les Conseils généraux.</p>	<p>1996 et 1998 : Création de l'ONDAM puis de l'ONDAM social et médico-social. Le principe de la maîtrise des dépenses publiques par les enveloppes limitatives de crédits s'impose peu à peu dans le secteur social et médico-social</p> <p>1996 à 2002 : Expérimentation d'une allocation de maintien de l'autonomie à destination des personnes âgées. Elle débouche sur la création de la PSD en 1997 dont le principal frein à l'essor est l'existence d'un recours sur succession. Ce frein est levé avec l'entrée en vigueur de l'APA en 2002 qui prévoit néanmoins un plafonnement des plans d'aide et une participation des bénéficiaires selon des conditions de ressources.</p>	<p>2002 : Loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale. Elle reconnaît explicitement les services d'aide à domicile comme des services sociaux et médico-sociaux. Elle prévoit leur tarification au coût de revient réel assis sur la qualification des intervenantes dans le décret tarifaire et budgétaire qui est publié en 2003.</p> <p>2006 : Création de la PCH. L'ACTP est appelée à disparaître. Depuis 2002 et la création de l'APA, les personnes âgées de plus de 60 ans ne peuvent plus bénéficier de l'ACTP (sauf si elles sont entrées dans le dispositif avant l'entrée en vigueur de l'APA).</p>
--	--	--	---	--	---



Textes relatifs au financement des structures employeuses et à leur tarification



Textes relatifs à la prise en charge des usagers



Repères historiques

Source : Auteur

4.2.2. De l'esprit des textes à la réalité tarifaire

L'architecture tarifaire que nous venons de présenter s'est pour l'instant limitée à sa structure textuelle, qu'elle soit législative ou réglementaire. Mais, il est impossible d'évoquer la question tarifaire sans s'intéresser aux pratiques des financeurs en la matière. Dans la dernière partie de la thèse, nous revenons de façon plus empirique sur les pratiques tarifaires et le rôle structurant des politiques tarifaires des financeurs dans les comportements des services d'aide à domicile. Nous ne pouvons cependant pas faire ici l'économie d'un retour sur l'hétérogénéité des pratiques des financeurs, tant elle est aujourd'hui consubstantielle à la tarification. En effet, il convient de se garder de la seule analyse législative et réglementaire, qui confère à la tarification une apparence homogène. Cette armature doit en réalité être comprise comme un cadre au sein duquel les tarificateurs disposent d'une liberté totale de mise en œuvre – allant parfois jusqu'à la remise en cause du cadre lui-même. Il en résulte donc un paysage tarifaire très varié.

a. Formes et fonctions tarifaires

Les formes tarifaires

Les différentes formes tarifaires applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux sont prévues réglementairement. Le CASF en recense six différentes²³⁸. Pour les services d'aide à domicile en particulier, la forme tarifaire dévolue est le tarif horaire. Dans les faits, si la majeure partie des tarifs prend la forme de tarifs horaires, les services d'aide à domicile sont parfois financés par l'intermédiaire de dotations globales. C'est le cas, notamment, dans le cadre de l'aide à domicile de la CAF où le financement s'effectue par une dotation calculée sur la base d'un coût annuel par « fonction »²³⁹. C'est également le cas dans le cadre de l'expérimentation dans certains départements de la nouvelle procédure de tarification mise en place par l'Assemblée des départements de France.

²³⁸ Elles sont mentionnées en annexe (Annexe 8).

²³⁹ Ces fonctions sont évaluées sur la base du coût total d'un équivalent temps plein d'une intervenante (intégrant donc l'ensemble des charges financières nécessaires à l'accomplissement de son activité). Deux types d'intervenantes sont mobilisées dans le cadre de cette aide à domicile (auxiliaire de vie sociale et/ou technicienne de l'intervention sociale et familiale), le montant de la dotation résulte donc de l'ajout de ces deux « fonctions » au prorata des équivalents temps pleins mobilisés pour le compte de l'activité des CAF et reconnues comme telles par ces dernières.

Les fonctions tarifaires

Tous les tarifs fixés par les financeurs n'ont pas la même fonction. Tandis que certains visent à fixer le montant des dotations des services d'aide, dans une dynamique de subventionnement de l'activité productive, d'autres n'ont pour unique vocation que de calculer le montant des plans d'aide des usagers. Dans ce dernier cas, le tarif est un simple instrument de conversion monétaire des plans d'aide évalués par les équipes médico-sociales, au départ, en termes d'heures d'intervention. La fonction de ce tarif est donc toute autre. Il s'agit d'un tarif de solvabilisation de la demande, qui sert d'étalon pour quantifier monétairement l'allocation qui sera attribuée au bénéficiaire de la prise en charge financière (Figure 10 supra).

b. Le syncrétisme des tarificateurs

En matière d'action publique, il existe toujours un écart entre l'énoncé de la politique et son inscription et sa traduction dans des dispositifs concrets (Chatel *et al.*, 2005). Mais, il existe aussi des écarts entre l'esprit de la mise en place du dispositif juridique et son utilisation par les acteurs concernés. La tarification des services d'aide à domicile n'échappe pas à ce constat et les autorités de tarification font preuve d'une forte hétérogénéité dans l'application du CASF. La diversité des pratiques des Conseils généraux, en matière de tarification des services d'aide à domicile, a été établie par de nombreux travaux (Bony, 2008 ; ODAS, 2008 ; Aube-Martin *et al.*, 2010 ; Poletti, 2012 ; Gramain et Xing, 2012).

Alors que certains départements se sont mis en conformité avec la législation, en tarifant individuellement les organismes qu'ils autorisent, d'autres ont conservé un tarif unique, servant à la fois de référence pour le calcul du montant des plans d'aide des usagers et de tarif applicable aux organismes autorisés. Dans d'autres départements encore, le tarif opposable n'est pas celui utilisé pour le calcul des plans d'aide. Certains Conseils généraux suivent à la lettre la réglementation, en fixant plusieurs tarifs par organisme qui distinguent les niveaux de qualification, tandis que d'autres calculent un tarif moyen, ou bien prennent en compte la nature des tâches effectuées plutôt que la qualification des personnels.

Si l'ensemble des travaux montre cette diversité des pratiques, les deux études menées par l'ODAS et la CNSA la quantifient sur des échantillons relativement importants²⁴⁰ (Tableau 7).

Tableau 7. L'hétérogénéité des pratiques tarifaires des Conseils généraux

Pratiques tarifaires	Nombre de Conseils généraux	
	Enquête ODAS (2008)	Enquête CNSA (2007)
Mise en place d'une tarification individuelle	17	28
Application d'un tarif individuel unique	NC	22
Application de tarifs individuels distincts*	NC	6
Utilisation des tarifs individuels pour la valorisation des plans d'aide	12	20
Utilisation d'un tarif de référence unique pour la valorisation des plans d'aide	5	8
Pas de tarification individuelle (tarif unique de référence)	3	14**
Nombre de Conseils généraux répondants	20	42**

*En général, il s'agit d'une tarification selon la nature des tâches.

**L'enquête CNSA intègre dans son échantillon 8 Conseils généraux n'ayant autorisé aucun service d'aide. Par conséquent, seuls 6 départements pratiquent un tarif de référence différent des tarifs individualisés qu'ils appliquent par ailleurs.

Source: ODAS (2008), Bony (2008) ; synthèse de l'auteur.

Cette hétérogénéité des pratiques et le choix des procédures de tarification renvoient à des explications multiples. Ainsi, la régulation tarifaire, imprégnée des préceptes de la nouvelle gestion publique invite, à expérimenter de nouvelles procédures tarifaires qui se construisent sur la base d'un « bricolage » s'inscrivant dans une certaine forme de dépendance de sentier²⁴¹. Si ce bricolage explique la diversité des pratiques, c'est néanmoins le caractère décentralisé de la compétence tarifaire qui le rend possible.

« C'est l'article 72 de la constitution : libre administration de chaque collectivité territoriale. En fait, en gros, chaque Conseil général va avoir sa lecture du Code de l'action sociale et des familles. Donc il y a des Conseils généraux [...] qui systématiquement, dès lors qu'ils autorisent, ils tarifient. Il y en a d'autres qui décident d'autoriser et de ne pas tarifer. Il y en a d'autres qui fixent un plafond en disant : « moi je vous tarifie maximum à telle hauteur ». En fait, chacun va avoir ses

²⁴⁰ Bien que ces études datent de 2007 et 2008, à une époque où nombre de Conseils généraux ont revu leur politique tarifaire, les études plus récentes confirment cette hétérogénéité (Gramain et Xing, 2012 ; Poletti, 2012).

²⁴¹ La question de la nouvelle gestion publique est abordée dans le chapitre 3. La question de la dépendance de sentier est abordée à travers le cas concret de la mise en place d'une nouvelle pratique tarifaire par un Conseil général dans le chapitre 6.

modalités techniques de mise en œuvre. Il y en a très peu qui font exactement la même chose. [...] Il n'y a pas de concertation ni d'homogénéisation sur les pratiques tarifaires... Non, non, non, chacun fait ce qu'il veut ! » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

En définitive, on retrouve, en matière tarifaire, la dynamique soulignée par Frinault dans le cadre de la création de la prestation dépendance : l'expérimentation a supplanté la « *toute puissance créatrice du droit* » (Frinault, 2005, p.614). Ce modèle de l'expérimentation se trouve du reste réaffirmé, d'une part, dans la pratique des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), puisque la logique contractuelle qui la sous-tend permet de se soustraire aux obligations de droit commun en matière tarifaire²⁴² et, d'autre part, dans l'expérimentation en cours, menée par l'Assemblée des départements de France auprès de départements pilotes pour la réforme de la tarification des services d'aide à domicile.

c. La mosaïque tarifaire

Bien qu'un cadre réglementaire et légal existe au niveau national, les Conseils généraux ont en réalité toute latitude pour mener la politique tarifaire qu'ils souhaitent. Mais pour qu'il soit complet, le tableau du paysage tarifaire doit également dépeindre les tarifs pratiqués par les autres financeurs que les Conseils généraux. Car, si ce sont ces derniers qui ont logiquement compétence en matière de tarification des services d'aide à domicile, les organismes prestataires d'aide à domicile délivrent également leurs services dans le cadre d'autres dispositifs (notamment l'aide ménagère des Carsat ou l'aide à domicile des CAF). Et, en vertu du principe du « qui paye décide », un tarif distinct est également appliqué. Les procédures de tarification ne respectent pas toutes la législation en vigueur. Pour l'aide ménagère des Carsat, désormais intégrée aux Plans d'action personnalisés (PAP), le tarif est un barème national de participation, dont la valeur est fixée par circulaire. Il en va de même pour les tarifs de valorisation de l'aide humaine de la PCH qui, il faut le souligner, restent fixés par l'État, alors même que ces dispositifs sont pris en charge financièrement par les Conseils généraux.

Nous récapitulons l'ensemble de ces tarifs dans le tableau suivant (Tableau 8).

²⁴² La question des CPOM et de leur régime dérogatoire au droit commun est abordée plus en détail dans le chapitre 3.

Tableau 8. Cadre tarifaire des principaux dispositifs de prise en charge financière de l'aide à domicile

Nature du tarif	Dispositif de financement	Financeur	Tarificateur	Forme et valeur du tarif
Barème national de participation horaire de l'aide ménagère à domicile (CNAVTS)	Aide ménagère (PAP)	Carsat	CNAVTS	19,40 €/h
Tarif applicable aux organismes conventionnés par les CAF*	Aide à domicile des CAF	CAF	CNAF	Dotation globale
Tarif de valorisation de l'aide humaine de la PCH				
- si recours à l'emploi direct	PCH	Conseils généraux	État	12,26 €/h
- si recours aux services mandataires	PCH	Conseils généraux	État	13,48 €/h
- si recours aux services prestataires agréés	PCH	Conseils généraux	État	17,59 €/h
- si recours à un aidant familial	PCH	Conseils généraux	État	3,62 €/h
- si recours à un aidant familial devant renoncer totalement ou partiellement à son activité professionnelle	PCH	Conseils généraux	État	5,43 €/h
- si recours aux services prestataires autorisés*	PCH	Conseils généraux	Conseils généraux	Suivant les Conseils généraux
Tarif de valorisation de l'APA à domicile*	APA	Conseils généraux	Conseils généraux	Suivant les Conseils généraux
Tarif applicable aux services autorisés*	APA/PCH	Conseils généraux	Conseils généraux	Suivant les Conseils généraux

*Ces tarifs sont généralement – mais pas toujours – des tarifs individualisés en fonction de la structure des coûts des organismes d'aide à domicile. En dehors de la tarification de la CNAF, les autres tarifications, qui relèvent des Conseils généraux, ne respectent pas toujours le principe d'individualisation des tarifs.

Note : les tarifs indiqués sont les tarifs en vigueur pour l'année 2013.

Sources : CNAVTS, CNAF, Ministère des Affaires sociales et de la Santé ; synthèse de l'auteur.

Si l'on rajoute à l'ensemble de ces tarifs administrés l'éventail des prix pratiqués par les services d'aide relevant du champ de l'agrément, il en ressort une très forte diversité tarifaire.

« C'est un peu comme la cabine des longs courriers ou des TGV, c'est-à-dire que vous posez la question au gars qui est à côté de vous, vous êtes sûr qu'il a pas payé le même tarif que vous. »
(Directeur régional d'une tête de réseau associatif)

Pour ce responsable associatif, la diversité tarifaire constitue l'une des caractéristiques du champ de l'aide à domicile. Celle-ci s'est développée en raison de la multiplication des dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie d'une part, et, d'autre part, en raison de la diversification des espaces et des formes de production de l'aide (emploi direct, prestataire agréé, prestataire autorisé).

4.2.3. La tarification entre instrument de financement et instrument de régulation

De prime abord, le paysage tarifaire que nous venons de dresser ressemble à un « maquis » au sein duquel il est difficile de se repérer. Il nous semble donc opportun, dans un premier temps, de laisser de côté la diversité des dispositifs juridiques dans lesquels ces tarifs s'inscrivent ainsi que la diversité de leurs formes, pour s'intéresser à l'objectif qu'ils poursuivent.

a. Financer la consommation ou la production ?

Comme on l'a présenté plus haut, les tarifs peuvent revêtir deux fonctions. Soit ils servent à calculer le montant des dotations de financement des services d'aide dans une optique de subventionnement de la production, soit ils servent à calculer le montant des allocations versées aux usagers des services dans une optique de solvabilisation de la consommation. *In fine*, il s'agit pour la collectivité de donner les moyens financiers nécessaires au paiement de la production et c'est le moyen d'y parvenir qui diffère.

Si la distinction entre solvabilisation de la demande et financement de la production peut paraître anodine, voire pléonastique de prime abord, elle induit une différence capitale dans le modèle d'économie politique qui sous-tend l'activité financée. Dans la dernière partie de la thèse, nous développons l'idée selon laquelle l'évolution de la fonction tarifaire constitue en réalité une remise en cause de la qualité de l'aide à domicile telle qu'elle s'est historiquement définie. Pour l'instant, notre propos se borne simplement à distinguer ces deux

types de financement et à comprendre que la tarification s'est historiquement inscrite dans la logique de financement de la production et non de solvabilisation de la demande.

En effet, la mise en place des dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie, sur le principe de solvabilisation de la demande, ne date que de la fin des années 1990. Réduire la problématique du financement à la seule question d'une prestation visant à solvabiliser la demande serait un contresens historique, puisque cette démarche est relativement récente et relève plus de la logique marchande, qui a guidé la mise en place d'une régulation concurrentielle subventionnée, que de la logique d'action sociale, qui a prévalu à la construction d'une branche professionnelle et à la structuration du champ social et médico-social.

b. Le financement d'une production non marchande externalisée

Les activités d'aide à domicile sont le fruit des initiatives communales et associatives (chapitre 1). Bien que s'étant rapidement emparée de la tutelle de ces activités dans le cadre de la mise en place de l'État social, la puissance publique n'a jamais souhaité organiser la création d'un service public de l'aide à domicile sur le modèle du service public hospitalier ou scolaire (c'est-à-dire avec une production du service par la fonction publique). Néanmoins, consciente de l'enjeu de la professionnalisation de cette activité et de la structuration du secteur, elle a cherché à couvrir le coût de production engendré par cette activité visant à répondre à une demande sociale.

La production n'étant pas réalisée directement par la collectivité à travers une fonction publique et des établissements publics, il s'agissait pour la puissance publique d'élaborer une procédure pour prendre en charge le coût socialisé de la production externalisée d'aide à domicile. Dans le prolongement de la construction historique du financement du secteur médical (hospitalier et ambulatoire), c'est le principe de tarification qui a été retenu pour les services d'aide à domicile.

« Bah, le tarif oui, c'est un lien entre... En fait, on leur rembourse une prestation. Les services à domicile sont des prestataires [petit rire]...ils sont des opérateurs du Conseil général. En gros, si on voulait, on pourrait très bien dire c'est le Conseil général qui est prescripteur et financeur. On est arrivé aux deux bouts de la chaîne. On pourrait faire le milieu si vous voulez... Oui, mais ce n'est pas le cœur de métier donc, en fait, on sous-traite l'activité à des opérateurs dont c'est le cœur de métier. Mais, dans l'absolu, on pourrait le faire nous-mêmes hein ! [petit rire] ce serait plus compliqué bien sûr, mais euh... » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

La tarification procède donc d'une volonté collective de socialiser les coûts de l'aide à domicile sans pour autant en socialiser la production au sein d'organismes publics.

c. Le principe de subventionnement de la production par le choix de la prestation en nature

La problématique du financement n'émerge donc pas tant dans la perspective de la solvabilisation d'une demande que dans celle du soutien et de la promotion de l'offre d'aide à domicile. La tarification est envisagée comme le vecteur du développement et de la structuration du champ social et médico-social.

Dans le cas de l'aide familiale, l'action des CAF envers les familles ne se fait pas par le biais d'allocations d'aide à domicile en espèce mais de services en nature qui sont tarifés selon les conventions passées entre les CAF et les services d'aide familiale²⁴³. Dans le cas de l'aide aux personnes âgées, la question de la solvabilisation est plus prégnante. En effet, dans le texte instituant l'aide sociale départementale, la majoration pour tierce personne est une allocation versée en espèce pour l'emploi par la personne âgée d'une tierce personne. Il s'agit donc bien de solvabiliser les usagers. Mais, dès 1959, la possibilité est ouverte de verser la majoration en nature, c'est-à-dire non plus de financer la consommation mais la production pour le compte de l'utilisateur. De même, si le rapport Laroque est soucieux de couvrir les besoins d'un maximum de personnes âgées, en termes d'aide ménagère, ce n'est pas par le versement d'allocations auprès des usagers qu'il espère y parvenir, mais par la généralisation de l'aide ménagère dans l'action sociale des caisses de retraite, le développement des budgets d'action sociale et la multiplication des conventions passées entre les CRAM et les services d'aide. C'est donc l'idée d'une prestation en nature qui est dans l'esprit de la commission et c'est cette voie du financement de l'aide qui sera explorée.

d. Du financement de la production à la régulation des prix

La tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, telle qu'elle s'est mise en place, a donc été pensée dans la perspective de financement de prestations en nature. L'inflexion des politiques publiques et des modes de régulation des services sociaux (Laville et Nyssens, 2001), dans les années 1990-2000, a été marquée par un retournement de cette logique et le développement des prestations en espèce. Ces prestations en espèce – en

²⁴³ Nous évoquons ici les dispositifs d'aide familiale à domicile de la CAF et non les dispositifs liés à la garde d'enfants.

anglais le *cash for care* – constituent aujourd'hui l'un des traits saillants du financement de l'aide à domicile dans nombre de pays européens (Timonen *et al.*, 2006 ; Le Bihan-Youinou, 2011 ; Degavre et Nyssens, 2012).

Alors que, dans les années 1960-1970, le financement de la production s'inscrit dans la structuration du champ de l'aide à domicile, sous la tutelle publique, en vertu de l'orientation d'une politique nationale, la mise en place d'une allocation directe assortie du principe de libre choix, dans un contexte de libéralisation, n'entre plus dans ce cadre et fait du comportement individuel du consommateur le grand ordonnateur de la structuration du secteur.

À la tarification de référence, qui sert d'instrument de calcul des allocations des usagers, se conjugue non plus une tarification de subventionnement assurant les coûts de production, mais une tarification de régulation qui doit assurer la garantie du pouvoir d'achat de l'allocation de l'utilisateur et s'apparente donc, en quelque sorte, à des tarifs régulés (comme c'est le cas dans le secteur de l'énergie ou du ferroviaire).

Conclusion

Ce deuxième chapitre avait pour objectif de qualifier l'activité d'aide à domicile par l'intermédiaire de ses dispositifs institutionnels. Il s'agissait de montrer que l'aide à domicile ne se définit pas seulement par ses acteurs mais également par les institutions qui encadrent l'exercice de cette activité. L'analyse historico-juridique de la construction sociale de l'aide à domicile souligne que cette activité s'est articulée au développement de l'État social et à la façon dont il a organisé l'action sociale. La qualité de l'aide à domicile est donc intimement liée à la forme d'organisation sociale de cette activité, au système régulateur de l'aide à domicile tel qu'il s'est constitué au fil du temps.

Nous avons ainsi montré que le dispositif de régulation publique de la qualité, notamment avec le principe d'autorisation des organismes, a pour but de contraindre les producteurs de l'aide à respecter une qualité de l'aide définie politiquement et collectivement. Pour s'assurer de la capacité des organismes à répondre aux besoins des usagers, la puissance publique fixe des exigences en termes d'organisation des services ou de qualification des intervenantes. Le respect de ces exigences ne relève pas de démarches volontaires des

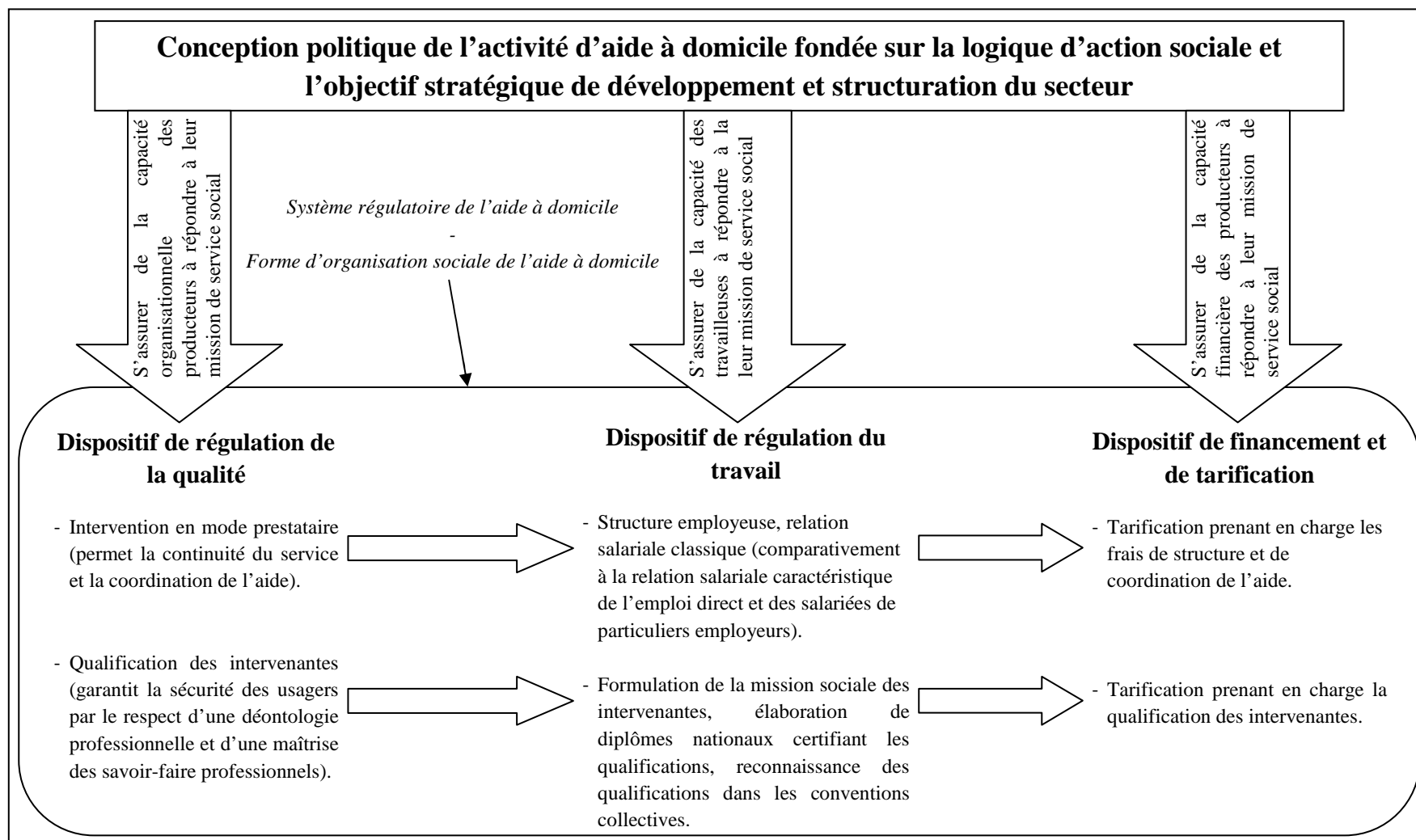
producteurs, mais du caractère obligatoire des instruments de l'action publique qui sont mobilisés dans une logique d'action sociale (l'autorisation, l'agrément ou le conventionnement).

Dans le prolongement de la définition de la qualité de l'aide par la puissance publique, nous avons montré que l'aide à domicile s'était définie par la forme de régulation du travail salarié qui la caractérise. Comparativement aux autres activités du secteur des services à la personne, l'aide à domicile se distingue par la reconnaissance des qualifications des travailleuses et l'implication forte de l'État dans la construction du rapport salarial. Là encore, l'action de l'État dans la construction du dispositif de régulation du travail est marquée par la logique d'action sociale. Cette logique l'a conduit à formuler une mission à caractère social pour les salariées de l'aide à domicile et à développer leur qualification par la reconnaissance de diplômes nationaux. La construction de la forme du rapport salarial est donc intimement liée à la définition de la qualité de l'aide à domicile. En effet, l'exigence d'un personnel qualifié pour la réalisation de l'aide à domicile doit bien se traduire par la définition des qualifications, leur certification dans des diplômes et leur reconnaissance dans les conventions collectives. Loin d'être étanches, les dispositifs de régulation de la qualité et de régulation du travail sont en réalité imbriqués l'un dans l'autre.

Le troisième dispositif que nous avons analysé est le dispositif de financement et de tarification. Nous avons montré qu'il vise d'une part à financer les besoins d'aide des usagers et, d'autre part, à assumer les coûts de production engagés par les organismes d'aide à domicile dans leur mission de service social. Bien qu'il constitue l'objet d'étude de la thèse, son analyse ne pouvait se découpler de celle des autres dispositifs institutionnels de l'aide à domicile, car il s'inscrit dans la même logique d'action sociale et est étroitement lié aux autres dispositifs. Ainsi, c'est en comprenant l'importance de la reconnaissance de la qualification des intervenantes dans la construction du rapport salarial dans l'aide à domicile et dans la régulation de la qualité de l'aide qu'il est possible de comprendre que la tarification des services d'aide à domicile se soit organisée autour des coûts de production horaires, définis par les niveaux de qualification des intervenantes. C'est également en comprenant le rôle central de l'État dans la construction de cette forme du rapport salarial qu'il est possible d'appréhender le principe d'opposabilité des conventions collectives – et donc de la rémunération des qualifications – dans la tarification des services d'aide à domicile. Cette logique d'action sociale se retrouve à l'origine de la structuration de chacun des trois

dispositifs qui font en réalité partie d'un seul et même dispositif entendu cette fois-ci au sens de Foucault, c'est-à-dire d'un ensemble hétérogène (d'institutions, de discours, de lois, de représentations philosophiques) aménagé en vue d'un objectif et mu par un impératif stratégique. Ce dispositif, au sens de Foucault, est le dispositif de l'action sociale et médico-sociale, « *une sorte [...] de formation, qui, à un moment historique donné, a eu pour fonction majeure de répondre à une urgence* » (Foucault, 2001, p.299) : le développement et la structuration de l'action sociale et médico-sociale en général et de l'aide à domicile en particulier. Cette « *formation* » constitue à la fois un système d'organisation sociale de la production de l'action sociale et médico-sociale, et un système de représentation collective et politique de cette activité. Nous présentons dans le schéma suivant une représentation de ce dispositif de l'action sociale et médico-sociale à travers le cas concret de l'aide à domicile (Figure 13).

Figure 13. Représentation schématique du dispositif de l'action sociale et médico-sociale à travers le cas de l'aide à domicile



Source : Auteur

Tout en présentant la construction des dispositifs institutionnels de l'aide à domicile, nous avons abordé dans ce chapitre l'évolution de l'action sociale et de ses dispositifs. En effet, nous avons montré une évolution de la régulation de la qualité vers sa privatisation. Nous avons également montré un abandon, dans les faits, du principe de double opposabilité des conventions collectives ainsi qu'une l'évolution de la tarification vers l'objectif stratégique de maîtrise des coûts. À l'issue de ce chapitre, la question de l'évolution de la régulation de l'action sociale apparaît donc comme la question fondamentale, et cette question sera structurante dans le reste de la thèse.

Nous avons largement insisté sur le rôle de l'État social dans la qualification de l'aide à domicile par la construction de ces dispositifs institutionnels. Pour autant, cette construction sociale n'est pas le produit de la seule action de l'État. Dire que le dispositif de régulation de la qualité de l'aide, le dispositif de régulation du travail et le dispositif de financement et de tarification s'inscrivent dans la construction de l'action sociale par l'État social ne signifie pas que les associations d'aide à domicile ou les CCAS n'y aient pas participé. À bien des égards, ils en sont les premiers les bâtisseurs. En effet, nous avons montré combien l'action du mouvement associatif avait joué un rôle structurant dans l'émergence de l'activité, sa définition autour d'une organisation prestataire et la lutte pour la qualification et la reconnaissance de la qualification des intervenantes. Il ne faut donc pas voir l'histoire de la construction des dispositifs institutionnels de l'aide à domicile dans le cadre de l'État social comme l'histoire de la mainmise de l'État sur l'aide contre le mouvement associatif ou l'initiative publique locale. Au contraire, cette histoire doit nous inviter à comprendre la construction de l'État social en dehors de l'État lui-même, dans l'ensemble des espaces politiques où se produisent et s'expérimentent de nouvelles formes d'organisation sociale de la production et des échanges, que la puissance publique peut ensuite choisir d'adopter pour la société dans son ensemble.

Conclusion de la première partie

L'objectif de cette première partie de la thèse était double. Il s'agissait d'une part d'opérer un retour sur la qualification de l'aide à domicile. D'autre part, il s'agissait de poser les jalons nécessaires à l'analyse des représentations économiques de l'aide à domicile en cherchant à comprendre l'identité de cette activité. Pour cela, nous avons commencé par souligner que l'identité de l'aide à domicile était largement liée à la spécificité de ses acteurs, dont l'histoire montre qu'ils incarnent une conception particulière de cette activité. Nous avons ensuite montré qu'au-delà de ces acteurs, c'est l'ensemble de l'environnement institutionnel de l'aide à domicile qui compose l'identité de cette activité. Les dispositifs institutionnels de régulation de l'activité forment un dispositif d'ensemble et font système. Ils caractérisent un système d'organisation sociale de l'aide à domicile dont la particularité est son intégration politique forte et son ancrage dans la cité civique comme en témoigne son inscription au sein de l'État social et son histoire au cœur des mouvements associatifs ou des collectivités locales.

Finalement, ce que l'on a dépeint dans cette première partie de la thèse, en revenant sur la construction sociale de l'aide à domicile, c'est une forme d'organisation sociale de la production et des échanges de l'aide à domicile. À travers l'évolution du champ, nous avons montré que s'était constituée une économie politique de l'aide à domicile, articulant des acteurs, des représentations politiques et une forme particulière d'organisation du travail et de son financement. Pour comprendre cette économie politique de l'aide à domicile, il a fallu replacer cette construction au sein d'un édifice institutionnel qui est en réalité celui de l'État social. La définition de l'aide en tant que relation de service social s'est traduite par une action importante de l'État social dans les trois dispositifs de régulation de l'activité. Si cette économie politique de l'aide a une cohérence d'ensemble, on a pu voir que sa construction a été chaotique. Surtout, et nous y reviendrons largement au cours de la thèse, une inflexion est notable dans la régulation de cette activité depuis les années 1990-2000.

Nous avons donc mis en avant l'identité de l'aide à domicile telle qu'elle s'était historiquement construite. Cette identité de l'aide à domicile, et les spécificités de l'organisation sociale de cette activité, soulève des questions du point de vue de l'analyse économique qui peut être mobilisée pour en rendre compte. La deuxième partie de la thèse vise à formuler ces questions et à donner des pistes de réponses.

Deuxième partie :

Quelles représentations théoriques
pour l'activité d'aide à domicile ?

La deuxième partie de la thèse a pour objet l'analyse économique de l'activité d'aide à domicile. Après avoir mis en avant, dans la première partie, les caractéristiques de cette activité à l'aide d'une analyse socio-historique de sa construction, nous cherchons à montrer, dans cette deuxième partie, la façon dont l'aide à domicile est appréhendée du point de vue de l'analyse économique. Plus précisément, nous proposons de revenir sur cette activité à travers les grandes représentations économiques qui en fournissent une lecture théorique. Dans cette perspective, nous plaçons l'évolution de la tarification des services d'aide à domicile au cœur de notre analyse. En effet, le mouvement de cette tarification et son évolution depuis les années 1990-2000 constituent un analyseur des relations d'échange et de production. L'évolution du dispositif de tarification, et l'analyse économique qui la sous-tend, sont donc riches d'informations sur les conceptions de l'aide à domicile et le modèle d'économie politique au sein duquel elle s'insère. C'est de ce modèle d'économie politique, et de sa compatibilité avec l'aide à domicile telle qu'elle s'est historiquement construite, qu'il s'agit de rendre compte dans cette partie. Pour cela, nous procédons en trois temps.

Dans le troisième chapitre, nous revenons sur l'évolution récente du dispositif de tarification. Nous montrons que, sous l'impulsion d'un transfert de la contrainte financière du maintien de l'autonomie de l'État vers les Conseils généraux, le dispositif de tarification a changé d'objectif stratégique et est devenu principalement un levier de maîtrise des dépenses pour les financeurs de l'aide à domicile. Nous soulignons que cette évolution s'inscrit dans le paradigme de l'économie de l'information et, plus précisément, qu'elle repose sur les préconisations de la théorie des incitations, qui confère aux schémas tarifaires et contractuels un rôle incitatif majeur dans la poursuite de l'efficacité. Si les principes normatifs de la théorie des incitations sont introduits dans la régulation de l'aide à domicile par le biais des pratiques de la nouvelle gestion publique, nous montrons qu'ils reposent sur une représentation économique fondée sur une théorie générale de l'agence. L'analyse de l'évolution du dispositif de tarification permet alors de mettre en évidence la mise en place d'une nouvelle économie politique de l'aide à domicile.

Dans le quatrième chapitre, nous proposons d'appréhender l'activité d'aide à domicile à travers le concept de *care*. Sous ce terme anglais, difficilement traduisible²⁴⁴, sont regroupées des activités diverses ayant pour objet le soin porté à autrui, dont l'aide à domicile fait partie. Nous essayons donc, dans ce chapitre, de mieux comprendre ces activités de *care*,

²⁴⁴ Parmi d'autres, on peut retenir les traductions suivantes : « prendre soin de », « être attentionné à », « s'occuper de ».

en en dégagant les fondements anthropologiques et philosophiques, à l'aide du concept d'éthique politique du *care* qui relève de la philosophie politique. Nous montrons que le *care*, défini en tant qu'éthique politique, place le travail de *care* au cœur de sa conceptualisation. Surtout, l'éthique politique du *care* insiste sur le fait que ce travail est intégré socialement et politiquement, afin de renforcer le lien de dépendance – au sens de la solidarité – entre les individus. À partir de cette conceptualisation du *care*, et de ses implications sur la forme d'organisation sociale du travail qu'il engage, nous montrons que l'analyse économique du *care* appelle nécessairement le recours à une analyse économique institutionnelle, en rupture avec le cadre de l'analyse économique standard.

Enfin, dans le cinquième chapitre, nous abordons la question du processus de marchandisation de l'aide à domicile. Il s'agit, d'une part, de questionner les fondements théoriques des analyses critiques du processus de marchandisation de l'aide à domicile et, d'autre part, de souligner l'incompatibilité du principe de séparation marchande avec une conception forte du *care*, telle que la développe l'éthique politique du *care*. Pour cela, nous proposons d'abandonner l'analyse du processus de marchandisation à partir de la notion de marché, dont l'ancrage théorique se trouve dans l'analyse économique standard et qui évince largement la question du travail et de la production, alors qu'il s'agit d'une question centrale dans l'éthique politique du *care*. À l'inverse, nous cherchons à refonder une analyse institutionnaliste de la marchandisation, à partir du concept de marchandise en tant qu'institution fondamentale – avec la monnaie – de l'économie monétaire de production capitaliste. Ce retour au concept de marchandise nous permet de mettre en avant l'intensité du rôle paramétrique du prix, dans la relation d'échange, comme indicateur du degré de marchandisation de l'activité. Surtout, identifier la place qu'il occupe dans la validation de la production permet de délimiter les activités relevant de la non-marchandise et celles qui relèvent de la *forme-marchandise*. Nous montrons qu'avec l'intensification du rôle paramétrique du prix dans l'aide à domicile, liée à l'évolution de la régulation tarifaire, c'est le champ de la *forme-marchandise* qui est actuellement en pleine expansion. Nous soulignons alors que cette mise en *forme-marchandise* constitue une transformation de la forme d'organisation sociale du travail de *care*, qui s'avère incompatible avec la conception forte du *care*.

Chapitre 3 - L'évolution du dispositif de tarification à l'aune de l'économie de l'information et de la nouvelle gestion publique

En analysant la construction sociale du système régulateur de l'aide à domicile, nous avons montré que cet ensemble systémique, ce dispositif au sens de Foucault, avait pour objectif stratégique le développement et la structuration du champ de l'aide à domicile. Dans cette perspective, nous avons souligné l'importance du dispositif de tarification dans son rôle de financement de la production de l'aide. Nous consacrons ce troisième chapitre de la thèse au dispositif de tarification et à son évolution depuis la fin des années 1990, qui constitue un moment de basculement de l'objectif stratégique du dispositif de tarification. Si nous analysons ce basculement d'un point de vue technique dans le changement de l'armature du dispositif de tarification, nous cherchons également à mettre en avant le contexte politique et économique qui a conduit à ce basculement et à repérer le cadre théorique qui a servi de support à l'évolution du dispositif de tarification.

Dans une première section, nous montrons comment le contexte économique et politique des années 1990 et 2000 a transformé la conception politique de l'objectif stratégique du dispositif de tarification. Ainsi, l'accentuation de la décentralisation de l'action sociale de l'État vers les Conseils généraux, sans compensation financière, a contraint les principaux financeurs de l'aide à domicile à utiliser le dispositif de tarification comme un levier d'action pour la maîtrise des coûts de l'aide. En soulignant que l'État contraint les Conseils généraux à un ajustement budgétaire par les dépenses, nous montrons que l'espace des possibles pour ces derniers, en termes de report de la contrainte financière, est limité. Dès lors, afin de maîtriser les dépenses d'aide à domicile dans un contexte d'austérité budgétaire, le dispositif de tarification est devenu le levier d'action privilégié et le vecteur du report de la contrainte financière des Conseils généraux vers les organismes d'aide à domicile. L'objectif stratégique de maîtrise des coûts a fait passer au premier plan la notion d'efficacité dans le discours des financeurs. Cette notion, qui ne peut être interprétée en dehors du contexte d'austérité budgétaire²⁴⁵, est devenue le point cardinal de la réorganisation tarifaire.

²⁴⁵ Notons en effet que, si d'un point de vue conceptuel l'efficacité ne se résume pas à la minimisation absolue des coûts, la notion d'efficacité est aujourd'hui mobilisée par la nouvelle gestion publique dans le cadre de

Si le changement d'objectif stratégique du dispositif de tarification procède d'une évolution de la conception politique du rôle de la tarification, nous montrons, dans une deuxième section, qu'il s'appuie sur une représentation théorique bien spécifique de l'organisation économique et sociale de l'aide à domicile. Après avoir souligné qu'on retrouve les linéaments de cette représentation théorique dans le paradigme de l'économie de l'information, nous revenons plus longuement sur la théorie des incitations. Dans la mesure où elle place la construction de schémas tarifaires incitatifs au cœur de la poursuite de l'efficacité, la théorie des incitations constitue le cadre théorique structurant de l'évolution du dispositif de tarification. Nous montrons que ce courant théorique propose une représentation de l'économie à travers le prisme d'une théorie générale de l'agence, dont on retrouve les traces dans la conception que les tenants de la réforme du dispositif de tarification se font du champ de l'aide à domicile.

Dans la troisième et dernière section de ce chapitre, nous exposons la façon dont les principes normatifs de l'économie de l'information et de la théorie des incitations sont transposés dans la régulation de l'aide à domicile. Nous montrons que c'est à travers la mise en œuvre des pratiques de la nouvelle gestion publique que l'opérationnalisation des principes normatifs de la théorie des incitations se réalise. Au-delà du caractère purement technique et juridique de l'évolution de la régulation tarifaire, nous cherchons à remettre cette évolution tarifaire dans la perspective de la représentation économique dominante du champ de l'aide à domicile. Nous montrons alors que la réorganisation tarifaire s'inscrit pleinement dans les préconisations de la théorie des incitations, en articulant la contrainte concurrentielle et la contrainte tarifaire comme principaux leviers incitatifs.

Dans ce chapitre, nous continuons à mobiliser les textes juridiques et les rapports officiels pour rendre compte de l'évolution de la régulation du dispositif de tarification et de la représentation économique dominante du champ de l'aide à domicile. Nous nous appuyons également assez largement, à travers son ouvrage (Hardy, 2010) et l'entretien qu'il nous a accordé, sur le discours de Hardy, qui est le grand technicien de la réforme de la tarification des services sociaux et médico-sociaux depuis la fin des années 1990 et le début des années 2000²⁴⁶. Concernant le cadre théorique auquel la représentation économique de l'aide à

l'austérité budgétaire et qu'elle vise expressément à la maîtrise des dépenses publiques et à la minimisation des coûts. Nous revenons un peu plus loin sur cette question.

²⁴⁶ Nous présentons en annexe l'influence que Hardy et l'IGAS ont sur la régulation de l'aide à domicile en tant qu'experts techniques (Annexe 9).

domicile peut être rattachée, nous centrons principalement notre étude sur le cadre général d'analyse de la théorie des incitations, formulé par Laffont et Tirole (Laffont et Tirole, 1993 ; Laffont, 1998 ; Laffont et Martimort, 2002 ; Tirole, 2003). Si ces deux auteurs ne sont pas les seuls, ni même les premiers, à avoir abordé la question de la régulation des monopoles publics, et s'ils ne se sont jamais intéressés particulièrement à la régulation publique du champ sanitaire et social, le recours à leurs travaux se justifie par leur ambition de réaliser une véritable théorie générale de la régulation publique, dont l'application des principes normatifs pourrait toucher l'ensemble des missions de service public déléguées auprès d'organismes publics ou privés. Enfin, nous nous appuyons sur les travaux de Hood (1991, 1995), Merrien (1999, 2008, 2011) et Gruening (2001) afin de répertorier les différentes pratiques de la nouvelle gestion publique et de montrer comment elles s'articulent aux principes normatifs de la théorie des incitations pour leur donner vie.

Section 1 - L'évolution de l'objectif stratégique du dispositif de tarification

L'évolution de l'objectif stratégique du dispositif de tarification ne doit pas être perçue comme linéaire du point de vue chronologique. Dès l'origine, deux dimensions ont coexisté dans la réflexion sur le financement des organismes d'aide à domicile : d'une part, le financement de la structuration du secteur et de l'amélioration de l'aide et, d'autre part, la maîtrise des dépenses publiques. Ces tensions contraires ont structuré le dispositif de tarification et l'ascendant de l'une sur l'autre a conféré au dispositif sa fonction stratégique dominante. Tandis que l'objectif de financement et d'accompagnement de la structuration du champ se révélait être la fonction stratégique dominante du dispositif, jusqu'au tournant des années 1990-2000, celle-ci a peu à peu glissé vers l'objectif d'efficience des financements, dans la perspective de la maîtrise des dépenses publiques.

À partir de l'analyse du contexte politique et financier des années 2000, nous cherchons à comprendre l'inflexion de cette fonction stratégique dominante. Ce contexte, marqué par le transfert de compétences entre acteurs du financement d'une part et par la maîtrise des dépenses publiques d'autre part (1.1), a assigné au dispositif un nouvel impératif stratégique : la recherche de l'efficience dans la perspective d'une maîtrise des dépenses publiques (1.2).

1.1. Austérité et report de charge

Le glissement de l'impératif stratégique du dispositif de tarification vers la maîtrise des dépenses publiques est avant tout lié au report de la charge financière, du maintien de l'autonomie, de l'État vers les Conseils généraux. Ce report de la contrainte financière de l'État s'est opéré principalement vers les départements, mais pas exclusivement, dans la mesure où les usagers ont également été mis à contribution. Ce transfert de la charge vers les usagers, particulièrement impopulaire et dissuasif, a pu conduire l'État à cibler les départements, plutôt que les usagers, dans le report de contrainte. Celui-ci s'est alors opéré en deux temps : le transfert de compétences dans le cadre de la décentralisation (1.1.1) et le principe de non-compensation financière (1.1.2).

1.1.1. Désengagement de l'État (acte I) : décentralisation et transfert de compétences

Le principe d'un transfert de charge du financement de la dépendance, de l'État vers les départements, prend sa source dès la mise en place de la PSD en 1997, qui confie au département la responsabilité de mettre en place un programme transitoire de prise en charge de la dépendance. Le coût est alors limité pour les départements en raison d'une très faible montée en charge de la PSD (liée notamment au recours sur succession) et d'une liberté dans les obligations de dépenses. La mise en œuvre de l'APA en 2002 scelle définitivement le choix du département comme titulaire de la compétence en matière de maintien de l'autonomie et constitue, en quelque sorte, un prélude à l'acte deux de la décentralisation qui s'incarne dans la loi constitutionnelle de 2003²⁴⁷. Cette dernière symbolise le contexte politique et financier de la période : un État qui décentralise de plus en plus de compétences, gérées territorialement, mais dont les contenus sont décidés nationalement par le gouvernement. Le passage de la PSD à l'APA en 2002 change donc la donne financièrement pour les Conseils généraux.

D'une part, la fin des recours sur succession décidée par le gouvernement fait tomber l'un des freins pour les bénéficiaires, si bien qu'entre 2002 et 2006, le nombre de bénéficiaires de l'APA connaît une très forte croissance²⁴⁸. D'autre part, les départements ne sont plus

²⁴⁷ Loi constitutionnelle n°2003-276 du 28 mars 2003 relative à l'organisation décentralisée de la République, J.O. du 29 mars 2003, p.5568-5570.

²⁴⁸ Nous renvoyons vers le Graphique 4 présenté dans le premier chapitre de la thèse qui montre l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile. Pour information, on peut noter qu'en ce qui concerne l'ensemble des bénéficiaires de l'APA, leur nombre passe de près de 600 000 à plus d'un million entre 2002 et 2006.

libres dans les obligations de dépenses et doivent se conformer aux barèmes nationaux fixés par le gouvernement. Les Conseils généraux gardent la compétence sur le financement de l'autonomie, mais il ne s'agit plus que d'une compétence de gestion administrative et de trésorerie, puisque les taux et seuils des barèmes sont fixés politiquement au niveau national par l'État.

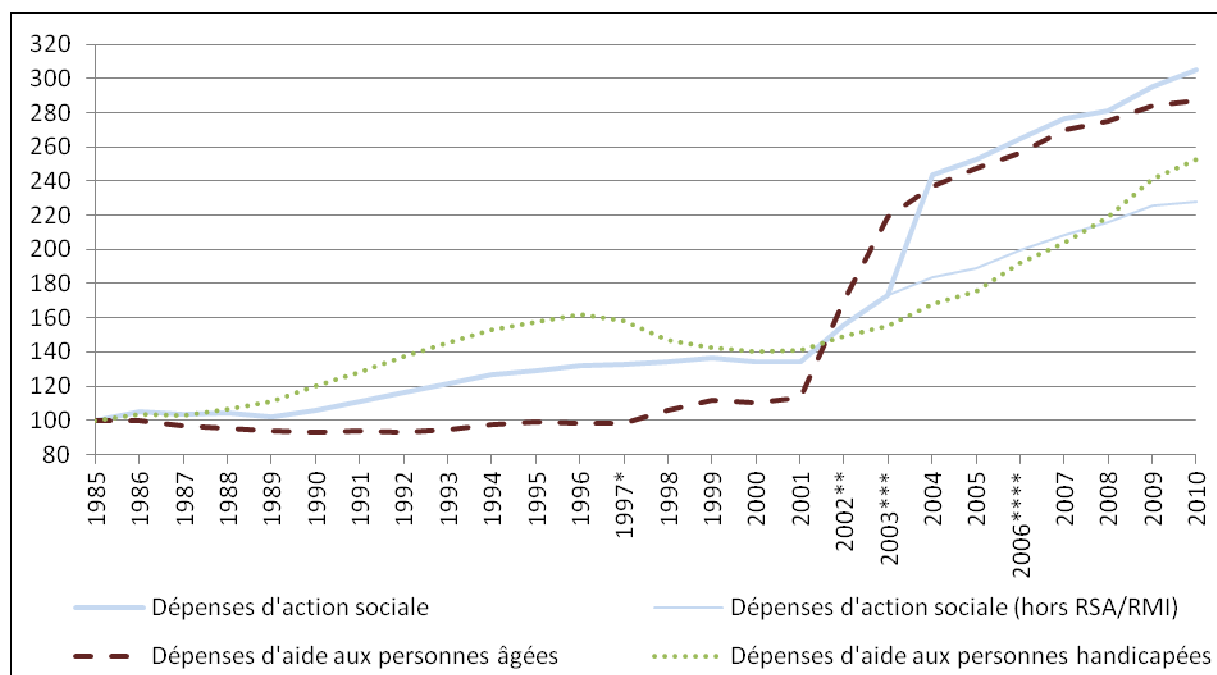
« La mobilisation du local est donc empreinte de mobiles budgétaires, au sens où les collectivités locales sont amenées à participer financièrement aux missions d'intérêt national que l'État consigne. Ici, la gestion de proximité participe de la montée d'un local welfare state, correspondant aussi à une manière pour le centre de se décharger de ses responsabilités financières. » (Frinault, 2005, p.626)

En 2010, le financement public direct de l'aide à domicile – hors dispositif fiscal – représentait près de 5,2 milliards d'euros. Au sein de ce financement, l'APA et la PCH, financées par les Conseils généraux, étaient écrasantes puisqu'elles représentaient 94 % du total de l'enveloppe²⁴⁹.

La création de ces dispositifs et leur montée en charge ont fait croître les dépenses des Conseils généraux. Ainsi, pour les départements, le budget consacré aux personnes âgées a crû de 10,9 % – en rythme annuel – depuis l'entrée en vigueur de l'APA, alors qu'entre 1985 et 2001 ce taux n'était que de 0,8 % (Graphique 10). La décentralisation et le transfert de compétences ont donc bien constitué un vecteur de déstabilisation des budgets des départements.

²⁴⁹ Nous renvoyons ici au Graphique 7 du premier chapitre de la thèse.

Graphique 10. Évolution des dépenses d'action sociale dans les budgets des Conseils généraux
généraux
(en volume, base 100 en 1985)



*1997 est l'année d'entrée en vigueur de la PSD ; **2002 est l'année d'entrée en vigueur de l'APA ; ***2003 est l'année d'entrée en vigueur du transfert de gestion du RMI aux Conseils généraux ; ****2006 est l'année d'entrée en vigueur de la PCH.

Champ : France entière.

Source : ADF et Dexia (2012, p.38 et 44) ; séries déflatées et mises en forme par l'auteur.

Si la déstabilisation des finances des Conseils généraux est liée à l'augmentation des dépenses, du fait de l'attribution de nouvelles compétences²⁵⁰, elle est avant tout la résultante de la non-compensation de ces dépenses par l'État. C'est sur cette deuxième phase du report de la contrainte financière qu'il s'agit de revenir.

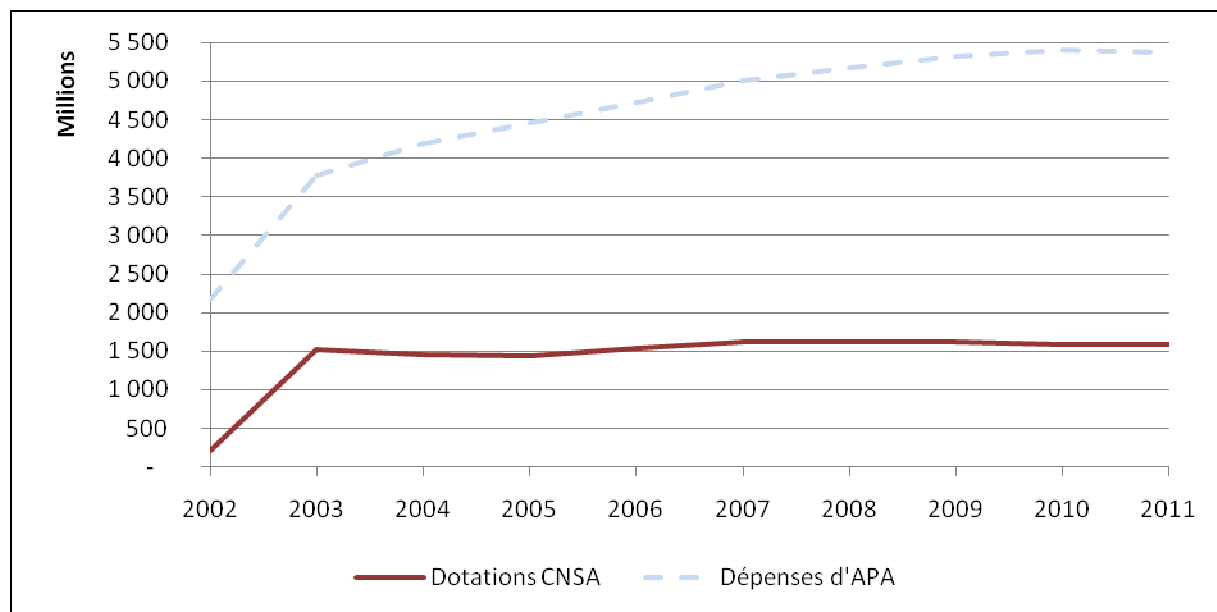
1.1.2. Désengagement de l'État (acte II) : la non-compensation de la montée en charge des compétences transférées

Pour que le transfert de la charge financière de nouveaux dispositifs ne donne pas lieu à une déstabilisation des finances des départements, il aurait fallu que celui-ci s'accompagne de transferts financiers compensatoires. Cette compensation n'a pas eu lieu puisque, dès le

²⁵⁰ Nous parlons ici de nouvelles compétences pour souligner le fait que les départements gèrent de nouveaux dispositifs. Mais il serait plus rigoureux de parler de transformation des compétences. En effet, comme nous l'avons évoqué dans la première partie de la thèse, les compétences des Conseils généraux en matière d'action sociale envers les personnes âgées et personnes handicapées sont antérieures à la création de l'APA et de la PCH et s'inscrivaient jusqu'alors dans d'autres dispositifs (notamment l'aide sociale départementale et l'ACTP).

départ, les dotations de l'État étaient loin des dépenses générées²⁵¹ et que, par la suite, le volume des dotations est resté stable, alors que celui des dépenses a continué d'augmenter (Graphique 11).

Graphique 11. Évolution comparée des dépenses d'APA et des dotations étatiques liées à l'APA
(en euros constants par rapport à 2011)



Note : Il s'agit des dépenses totales brutes d'APA, que l'allocation soit perçue au titre de l'aide à domicile ou de l'hébergement. Les dotations sont celles versées par la CNSA aux Conseils généraux au titre du concours au financement de l'APA. Il s'agit des crédits ouverts pour l'exercice en question et non des crédits réellement exécutés, ces derniers intégrant parfois des versements réalisés au titre de l'exercice antérieur.

Champ : France entière.

Source : Drees – Enquête aide sociale ; CNSA. Série déflatée et mise en forme par l'auteur.

Tandis que les Conseils généraux assumaient en propre 60 % des dépenses d'APA en 2003, ils en assumaient 70 % en 2010. Cette dégradation (de 10 points) du taux de prise en charge par les dotations d'État équivaut à un surcoût de 568 millions d'euros pour la seule année 2011 et à une facture globale de 3,35 milliards d'euros depuis 2003. Les estimations que nous avançons ici s'en tiennent à la dégradation du taux de participation de l'État depuis la mise en place de ce dispositif sans intégrer le transfert de charge originelle, c'est-à-dire sans tenir compte de l'effort initial consenti par les Conseils généraux lors de la création du dispositif (Tableau 9).

²⁵¹ L'accord tacite était d'ailleurs celui d'un partage égal de la prise en charge. Le taux de prise en charge par l'État, même s'il s'en est approché au début du dispositif, n'a jamais atteint le seuil des 50 %.

**Tableau 9. Évolution des dépenses d'APA et surcoût à la charge des Conseils généraux
(en millions d'euros constants par rapport à 2011)**

Année	Dépenses d'APA (hébergement + aide à domicile)	Baisse du taux de participation de l'État (en point de %)	Surcoût à la charge des Conseils généraux*	Surcoût cumulé*
2003	1 518			
2004	1 456	5,48	205	205
2005	1 430	8,08	327	532
2006	1 528	7,87	344	875
2007	1 614	7,97	374	1 249
2008	1 614	9,05	452	1 701
2009	1 619	9,80	503	2 204
2010	1 583	10,94	580	2 784
2011	1 592	10,58	568	3 352

* Il s'agit du surcoût lié à la baisse du taux de participation de l'État au financement de l'APA.

Champ : France entière.

Source : Drees – Enquête aide sociale ; CNSA. Calculs de l'auteur.

En définitive, le maintien de l'autonomie s'est révélé financièrement insoutenable pour les Conseils généraux. Entre 2002 et 2010, l'encours de dette des départements est ainsi passé d'environ 16 milliards d'euros à près de 30 milliards (ADF et Dexia, 2011). Cette insoutenabilité financière appelait donc à une réaction de la part des départements. C'est principalement à travers l'évolution du dispositif de tarification que ceux-ci ont décidé de réagir.

1.2. De la question du financement à la question de l'efficacité : la tarification comme levier d'action

Face au déséquilibre financier, il existe deux options possibles pour l'ajustement : l'ajustement par les recettes ou l'ajustement par les dépenses. Mais, pour les Conseils généraux, ces deux options n'ont pas constitué un choix puisque ce dernier a en réalité été tranché par l'État (1.2.1). C'est l'ajustement par les dépenses qui a été adopté (1.2.2), le dispositif de tarification servant de levier pour mettre en mouvement cet ajustement par les dépenses (1.2.3).

1.2.1. Ajustement par les recettes ou ajustement par les dépenses : un choix tranché par l'État

Pour la puissance publique, l'action la plus simple pour résorber un déséquilibre budgétaire est l'ajustement par les recettes. En effet, la puissance publique, jouissant du monopole de la violence physique légitime, détient le pouvoir de prélever l'impôt, ce qui la différencie des agents privés et lui permet de rééquilibrer ses comptes. Aussi impopulaire que puisse être la mesure, elle constitue l'une des dimensions de l'espace des possibles pour les Conseils généraux face à leur déséquilibre financier. Mais l'évolution fiscale a considérablement amenuisé leurs marges de manœuvre en la matière.

La capacité fiscale des Conseils généraux s'est érodée avec les réformes, puis la suppression, de la taxe professionnelle. D'abord amputé, depuis le 1^{er} janvier 2003, du calcul de la taxe sur le montant des salaires versés, cet impôt local direct a fait l'objet de multiples exonérations au cours des années suivantes et d'un abaissement du plafonnement de l'impôt, si bien que finalement, l'État était devenu de loin le plus gros contributeur de la taxe professionnelle (36 % du montant de la taxe en 2005). À partir de 2007, l'État décide de mettre à contribution les collectivités locales : en cas de hausse des taux, les collectivités ne bénéficient du supplément de recettes qu'au titre des entreprises non plafonnées (Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, 2006). Autrement dit, la réforme du plafonnement adoptée par l'État est supportée par les collectivités locales et le dispositif invite les collectivités à modérer leur taux. L'histoire de la taxe professionnelle s'arrête en décembre 2009 puisque la loi de finances pour 2010 prévoit la suppression de cette taxe et son remplacement par une contribution économique territoriale composée de la Cotisation foncière des entreprises (CFE) et de la Cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE)²⁵². Dans la mesure où les communes, percevant également la taxe professionnelle, voient en partie compenser la perte de leurs recettes par le transfert de la part départementale de la taxe d'habitation, les recettes et le pouvoir fiscal des Conseils généraux s'en trouvent encore un peu plus affaiblis.

La création de la CFE et de la CVAE ainsi que le transfert des produits de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA), au titre de la compensation de la suppression de la taxe professionnelle, ne permettent pas le maintien du pouvoir fiscal des

²⁵² Loi n°2009-1673 du 30 décembre 2009 de finances pour 2010, JO n°0303 du 31 décembre 2009 p.22 856-22 974.

Conseils généraux. En effet, l'assiette et les taux de ces trois ressources fiscales sont fixés par les barèmes nationaux du gouvernement, tandis que les taux départementaux de la taxe professionnelle et la taxe d'habitation étaient votés annuellement par les assemblées départementales. Autrement dit, la réforme fiscale, symbolisée par la loi de finances de 2010, mais initiée depuis le début des années 2000, constitue un carcan pour les Conseils généraux puisqu'ils ont vu leur « pouvoir de taux » considérablement affaibli. Tandis que les départements détenaient un pouvoir de taux sur 37 % de leurs recettes, celui-ci est tombé à 17 % après cette réforme (ADF et Dexia, 2011). Hormis le produit de la taxe foncière, les départements ne disposent plus d'aucun pouvoir fiscal. Ils sont pour ainsi dire dans l'impossibilité de lever l'impôt. Dans ce contexte, l'ajustement par les recettes est donc impossible pour les départements.

Parallèlement à cette situation, le renouveau d'un débat autour de la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale, posé par la création d'une caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en 2004 ainsi que par les annonces politiques²⁵³, même s'il est évoqué, reste repoussé à un futur incertain (Frinault, 2003; Le Bihan-Youinou, 2010). L'État a donc fait le choix de l'ajustement par les dépenses en matière de financement de la dépendance. Par conséquent, ce choix s'impose aux départements qui sont les trésoriers gestionnaires du financement du maintien de l'autonomie depuis le transfert total de cette compétence.

1.2.2. L'ajustement par les dépenses : l'espace des possibles

Les rapports officiels sur la dépendance se sont multipliés et évoquent à l'unisson la problématique de la montée en charge de son financement (Centre d'analyse stratégique, 2011 ; Conseil économique, sociale et environnemental, 2011 ; Cour des comptes, 2005 ; Rosso-Debord, 2010). Une multitude de pistes sont envisagées pour ajuster les recettes, mais pour l'essentiel, il s'agit de propositions qui ne peuvent être mises en œuvre que par décision de l'État. Autrement dit, le levier d'action de cet ajustement par les recettes, comme nous l'avons montré, est inaccessible aux Conseils généraux. Cependant, ces rapports mettent également en avant l'ajustement par les dépenses, en proposant une réallocation, un redéploiement des ressources. Nous évoquons l'espace des possibles en matière d'ajustement

²⁵³ Le mardi 16 novembre 2010 lors d'une allocution télévisée, Nicolas Sarkozy, président de la République en fonction, annonce qu'il « souhaite la création pour la première fois depuis la libération d'un nouveau risque, d'une nouvelle branche de la Sécurité sociale : le cinquième risque ».

par des dépenses en nous concentrant plus particulièrement sur la question de l'APA qui constitue le dispositif le plus lourd pour les Conseils généraux du point de vue financier.

a. L'impossibilité d'agir sur les barèmes de participation de l'utilisateur

Si, du fait de l'augmentation du nombre des bénéficiaires, il est difficilement concevable de diminuer les dépenses d'aide au maintien de l'autonomie, l'objectif est d'en maîtriser la progression. Il existe trois facteurs de maîtrise de ces dépenses :

- La modification du partage de la prise en charge entre puissance publique et bénéficiaires dans le cadre du financement des plans d'aide.
- La maîtrise du volume horaire des plans d'aide fixé par les équipes médico-sociales.
- La maîtrise des coûts de production de l'aide.

Les Conseils généraux sont dans l'impossibilité de modifier le partage de la prise en charge entre puissance publique et bénéficiaires des plans d'aide dans la mesure où les barèmes sont fixés nationalement. Du reste, une réforme de ce barème et un report de la charge financière vers les usagers ont déjà été mis en œuvre. Le décret Raffarin n°2003-278 du 28 mars 2003 a ainsi modifié les conditions d'attribution de l'APA en baissant, d'une part, le plancher de déclenchement du ticket modérateur de l'APA (passé de 949 € à 623 €) et, d'autre part, en portant de 80 % à 90 % du plan d'aide consommé la participation financière des usagers les plus fortunés.

b. L'ajustement par l'évaluation des plans d'aide

L'ajustement semble s'être fait dans un premier temps au niveau de l'évaluation des plans d'aide réalisés par les équipes médico-sociales (EMS) du Conseil général. Tout en soulignant la grande, voire trop grande, générosité des plans lors du lancement du dispositif, les organismes d'aide à domicile soulignent une tendance inverse depuis quelques années²⁵⁴. La mise en œuvre, par les organismes, des plans établis par les équipes médico-sociales, se révèle ainsi compliquée du fait des décalages qui existent entre les besoins estimés par ces équipes et les besoins ressentis par les bénéficiaires et les services d'aide qui sont en interaction avec les bénéficiaires. S'il ne nous appartient pas de juger de la pertinence des

²⁵⁴ Au cours des entretiens réalisés auprès des responsables d'organismes d'aide à domicile, cette question a été soulevée à plusieurs reprises. Les interlocuteurs ressentent un durcissement dans l'attribution des heures pour les plans d'aide de l'APA. Nous montrons cette baisse de l'activité dans le chapitre 7.

plans d'aide alloués, on peut néanmoins souligner que, de l'aveu des organismes d'aide à domicile, les contenus des plans sont moins généreux qu'auparavant.

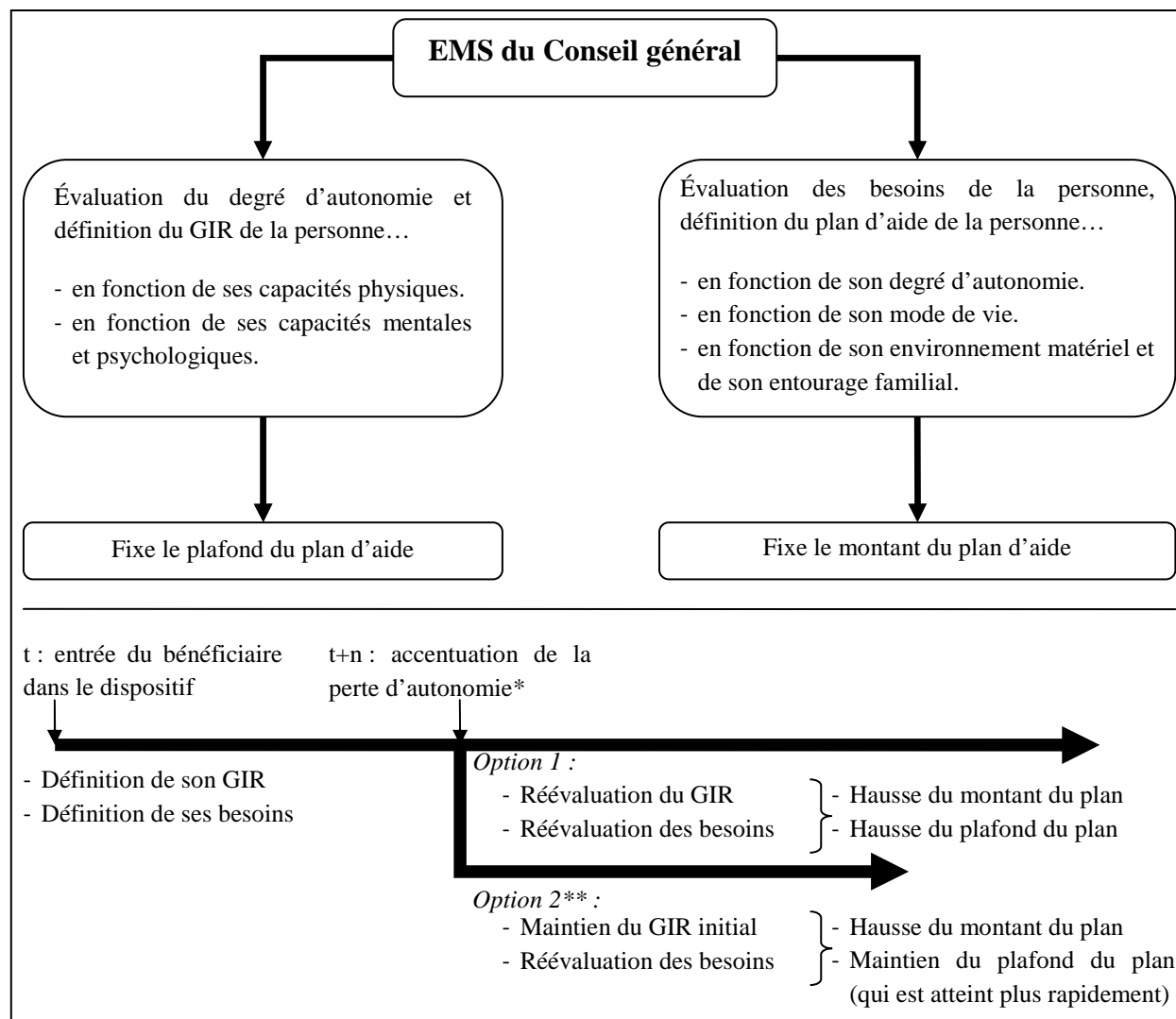
L'évaluation du niveau d'autonomie des personnes et des plans d'aide nécessaires constitue l'une des variables de stabilisation des dépenses d'APA, dont on ne peut exclure qu'elle soit utilisée. Une note de la Drees suggère que cette pratique des Conseils généraux est à l'origine du constat statistique de l'augmentation du phénomène de saturation des plans d'aide au fil de l'ancienneté dans l'APA.

« Toutes choses égales par ailleurs, chaque année passée en APA augmente d'environ 15 % à 20 % le risque d'avoir un plan d'aide saturé, les résultats étant analogues pour les différents GIR. Il est probable que l'on observe là l'effet d'une accentuation au fil du temps des besoins des personnes à mesure que leur perte d'autonomie devient plus prononcée, sans que cela se traduise toujours par une réévaluation de leur GIR ou nécessite une réévaluation. Pour autant, on ne peut écarter l'idée que les Conseils généraux adoptent au fil des années des pratiques d'évaluation plus restrictives. » (Bérardier et Debout, 2011, p.6)

Les Conseils généraux peuvent donc jouer sur les plans d'aide de deux façons. D'une part, ils peuvent évaluer de façon restrictive les plans d'aide. D'autre part, ils peuvent décider de ne pas réévaluer le GIR des bénéficiaires, si bien que les personnes dont l'autonomie se dégrade voient leur plan d'aide arriver plus vite à saturation²⁵⁵. Nous représentons ces leviers d'action dans le schéma suivant (Figure 14).

²⁵⁵ Sur la question de la saturation des plans d'aide, nous renvoyons à l'Encadré 1.10.

Figure 14. Les équipes médico-sociales des Conseils généraux comme leviers d'action d'ajustement par les dépenses



*Dans le cas de l'aide aux personnes âgées, il s'agit bien de maintien de l'autonomie et non de restauration de l'autonomie. Le processus de vieillissement se caractérise par une dégradation plus ou moins accélérée de l'autonomie des personnes et le processus normal est celui d'une accentuation de la perte d'autonomie. Pour reprendre une expression communément utilisée par les professionnels de l'aide à domicile, on peut dire qu'« on ne guérit pas du vieillissement ». Le rôle de l'aide à domicile est alors de repousser cette perte d'autonomie et d'y pallier, lorsqu'elle survient, par une réponse alternative à celle du placement en établissement.

**Il existe une troisième option possible qui consiste à ne pas réévaluer les besoins de la personne. Même si les responsables d'organismes nous ont relaté divers cas de plans d'aide n'ayant pas été réévalués en dépit d'une accentuation manifeste de la perte d'autonomie, cette option est plus délicate à mettre en œuvre pour les EMS. En effet, dans une optique de maîtrise des dépenses d'aide à domicile pour le Conseil général, il est difficile d'assumer politiquement le fait que de nouveaux besoins liés à la perte d'autonomie ne soient pas pris en compte (c'est-à-dire maintenir les plans d'aide à leur niveau initial). En revanche, il est politiquement mieux accepté – et surtout devenu plus courant – de demander aux usagers et aux bénéficiaires des services publics de prendre une partie du coût des services à leur charge (reconnaître et réévaluer les besoins de la personne mais en maintenant le plafond initial du plan d'aide).

Source : Auteur

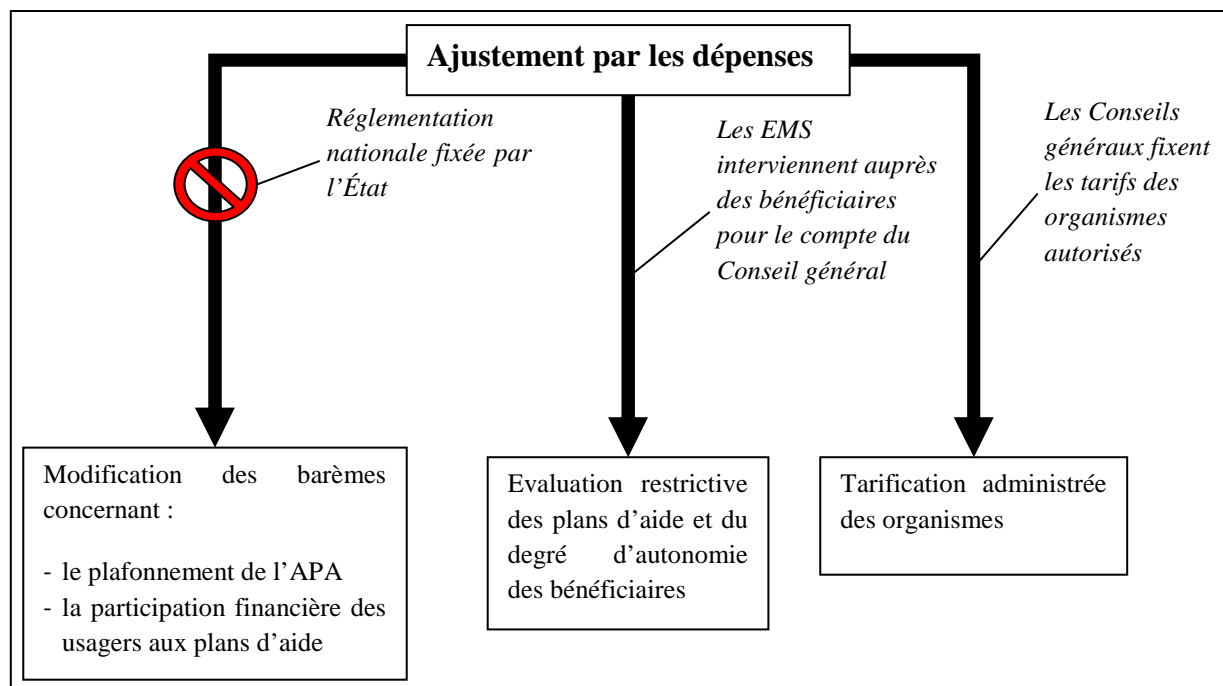
c. La pression sur les coûts de production

Pour les Conseils généraux, le troisième facteur de maîtrise de la dépense réside dans la maîtrise des coûts de production de l'aide à domicile. Paradoxalement, c'est la maîtrise de ces coûts qui constitue l'une des variables d'action les plus commodes à mettre en œuvre. Même s'ils ne sont pas producteurs de l'aide, les Conseils généraux ont un droit de regard sur la gestion des services d'aide et la maîtrise de leur coût, du fait de leur compétence en matière tarifaire. La tarification des services d'aide autorisés résultant d'une procédure de négociation des budgets prévisionnels fondés sur les coûts de production, les Conseils généraux peuvent intervenir et faire pression à la baisse sur les coûts de production, en remettant en cause la légitimité de certains coûts. Les Conseils généraux disposent d'un pouvoir non négligeable en matière de prix par le tarif de référence en vigueur pour les organismes relevant uniquement du champ de l'agrément et, surtout, par le tarif administré opposable qu'ils appliquent aux organismes autorisés (Jany-Catrice et Vatan, 2011). À l'aide de ce pouvoir tarifaire, ils sont en mesure de découper des frontières de coûts de production qui s'imposent aux opérateurs.

Finalement, si le choix entre ajustement par les recettes et ajustement par les dépenses a été guidé par les marges de manœuvre laissées par l'État, le choix de la variable d'action au sein de l'ajustement par les dépenses a lui aussi été guidé par l'espace des possibles en termes de leviers d'action. Alors que les départements ne produisent pas eux-mêmes les services d'aide à domicile, c'est paradoxalement sur les coûts de production qu'ils ont décidé de faire pression.

Nous récapitulons l'espace des possibles pour les Conseils généraux en matière d'ajustement par les dépenses dans le schéma suivant (Figure 15).

Figure 15. L'espace des possibles en matière d'ajustement par les dépenses pour les Conseils généraux



Source : Auteur

Cette stratégie d'ajustement de la part des Conseils généraux a fait glisser le dispositif de tarification d'une logique de financement des coûts de production, avec pour principe supérieur la structuration et l'amélioration de l'activité d'aide à domicile, à une logique d'efficience de la production avec pour principe supérieur la maîtrise des coûts.

1.2.3. Le principe d'efficience : la tarification comme levier d'action sur les coûts de production

L'action tarifaire est devenue, dans le cadre de la maîtrise des dépenses publiques, le moyen privilégié pour tenter de rétablir les équilibres budgétaires et la soutenabilité financière des financeurs publics. En effet, dès lors qu'à l'impossibilité juridique des départements de lever l'impôt s'ajoute un refus politique de l'État de financer le coût de l'aide à domicile, il n'existe plus que le gain d'efficience, l'optimisation des financements publics pour restaurer la viabilité financière des bailleurs de fonds. Les Conseils généraux ont donc cherché à

actionner le levier majeur dont ils disposaient pour limiter les dépenses : le dispositif de tarification²⁵⁶.

La succession de deux rapports sur la tarification (Aube-Martin *et al.*, 2010 ; Poletti, 2012) montre qu'en l'absence de réforme d'ampleur du financement du maintien de l'autonomie pour accroître les recettes, le dispositif de tarification est devenu un enjeu majeur puisqu'il permet de limiter les coûts. La question de la levée de fonds nouveaux, par le biais de nouvelles ressources (fiscales ou non), est alors supplantée par une autre question qui structure le débat : « *quel modèle de tarification pour une allocation des moyens plus efficiente au secteur de l'aide à domicile ?* » (Poletti, 2012, p.25). Le dispositif de tarification est présenté dans ces rapports non plus tant dans sa dimension d'instrument de financement que comme le principal levier d'optimisation de ce dernier.

L'évolution des finances publiques a fait passer au cœur des préoccupations la maîtrise des dépenses publiques. Si la notion d'efficacité des finances publiques a toujours été fortement liée à l'action publique, elle est devenue aujourd'hui le point cardinal de la réflexion en matière de tarification. La notion d'efficacité se superpose à celle d'austérité, au point qu'elle en constitue un véritable euphémisme dans les éléments de langage de la nouvelle gestion publique.

Alors que le dispositif de tarification s'est historiquement construit comme un outil de financement et de développement du secteur, le principe d'efficacité l'a peu à peu fait glisser vers un instrument de rationalisation de l'activité et un levier de réduction des dépenses. Les récentes évolutions juridiques, permettant aux Conseils généraux d'expérimenter de nouvelles procédures de tarification, placent la notion d'efficacité au centre de leurs préoccupations (Encadré 3.1).

Encadré 3.1. L'efficacité comme objectif stratégique des expérimentations tarifaires

« Les expérimentations sont conduites par les départements volontaires, selon les principes fixés dans le cahier des charges figurant en annexes du présent arrêté.

Leur objectif consiste à déterminer les modes de tarification les plus efficaces, tout en favorisant l'amélioration de la qualité du service rendu et des moyens de solvabilisation des usagers.

²⁵⁶ Rappelons en effet que, si le dispositif de tarification doit suivre une procédure réglementée par le CASF, il relève du champ de compétence des Départements, que les Conseils généraux mettent en œuvre selon le principe de libre administration des collectivités territoriales.

Les principes communs aux deux modalités de tarification sont fixés en annexe 1 du présent arrêté.

Les modalités de tarification expérimentées sont :

- une tarification à l'activité et aux services rendus sous la forme d'un forfait global en application d'un cahier des charges national fixé en annexe 2 du présent arrêté ;
- une tarification horaire en fonction du type de prestations rendues en application de l'annexe 3 du présent arrêté. »

Source : extrait de l'Arrêté du 30 août 2012 fixant le cahier des charges des expérimentations relatives aux modalités de tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile et le contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au 1° du I de l'article 150 de la loi du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, article 2, JO du 21 septembre 2012, p.14 954-14 969.

Le contexte financier et juridique a donc conduit à infléchir l'objectif stratégique du dispositif de tarification. Comme nous l'avons montré dans le deuxième chapitre de la thèse, cette inflexion s'amorce dans les années 1990. L'adoption d'un ONDAM médico-social en 1998 constitue une date importante dans le basculement de l'objectif politique auquel va désormais être assigné le dispositif de tarification²⁵⁷. La volonté politique du législateur est bien la maîtrise des dépenses publiques et elle irrigue dorénavant la construction réglementaire et jurisprudentielle du dispositif de tarification. Cependant, l'inflexion de cette « matrice politique » du dispositif de tarification s'articule à la construction d'une « matrice théorique » qui structure puissamment l'évolution du dispositif de financement et de tarification. C'est à cette « matrice théorique » que nous nous intéressons dans une deuxième section.

Section 2 - Le cadre théorique et la représentation économique au fondement de l'évolution du dispositif de tarification

Si l'on peut dire que la « matrice politique » du dispositif de tarification s'est infléchie dans le contexte de maîtrise des dépenses publiques, cela s'est conjugué à la construction d'une représentation théorique particulière du modèle économique de l'aide à domicile. Le contexte économique a conduit les financeurs à se préoccuper principalement de l'efficacité des financements et de la minimisation des coûts de l'aide. L'organisation institutionnelle du champ de l'aide à domicile a peu à peu été jugée inefficace. Les organismes d'aide à domicile sont de plus en plus perçus comme des producteurs inefficaces qui, profitant d'une meilleure information sur leur activité et la demande des usagers par rapport aux financeurs, « captent une rente informationnelle ». Le cadre institutionnel de l'aide à domicile n'incitant

²⁵⁷ Sur cette question, nous renvoyons vers l'Encadré 2.12.

pas à l'effort, les organismes ne chercheraient pas à maîtriser leurs coûts. Dans cette perspective, la mise en place d'incitations par les financeurs-régulateurs doit alors permettre de diminuer la « rente informationnelle » captée par les organismes d'aide à domicile et donc de diminuer ou de maîtriser les coûts de l'aide. De même, le cadre institutionnel du champ de l'aide à domicile doit évoluer vers une structure qui soit plus incitative pour les organismes. Avec la question de l'efficience s'est ainsi imposé un modèle d'économie politique fondé sur l'optimisation des financements par le développement d'une structure concurrentielle et l'adoption de schémas tarifaires incitatifs.

À l'image de nombreux secteurs économiques, le champ de l'aide à domicile est donc représenté dans le cadre d'un modèle principal-agent où les Conseils généraux – et plus largement les financeurs – sont les *principaux* tandis que les organismes d'aide à domicile sont les *agents*. Dans cette deuxième section, il s'agit d'opérer un retour sur ce cadre théorique, dans la mesure où il constitue aujourd'hui l'arrière-plan de la représentation économique de l'activité d'aide à domicile et structure les réformes de la régulation du champ. En effet, les conclusions de ce modèle théorique se déclinent en interprétations normatives, qui trouvent leur traduction concrète dans la mise en place de nouveaux schémas tarifaires et contractuels.

Nous revenons rapidement sur les principes fondamentaux de ce modèle (2.1). Nous exposons ensuite la façon dont la théorie des incitations s'appuie sur ce paradigme pour développer un ensemble de préconisations censées améliorer l'efficience de la régulation publique en matière de délégation des services publics (2.2). Dans un dernier temps, nous montrons que la conception de l'aide à domicile, sur laquelle se fonde aujourd'hui l'évolution du dispositif de tarification, s'inscrit pleinement dans cette représentation dominante²⁵⁸ du modèle principal-agent (2.3).

2.1. Le paradigme de l'économie de l'information

L'économie de l'information, telle que nous la mobilisons, ne se définit pas par rapport à un objet économique – l'information –, mais par rapport à un courant théorique qui trouve sa source dans l'analyse économique standard (Encadré 3.2). L'économie de l'information dont on parle ici se distingue donc de celle de Petit (1998) qui « *utilise la notion*

²⁵⁸ Nous entendons ici le terme de représentation dominante non pas au sens d'une représentation majoritaire, mais au sens de la représentation mobilisée par les acteurs qui dominent le champ, c'est-à-dire de ceux qui bénéficient d'un pouvoir de structuration, d'architecture institutionnelle (les financeurs et les régulateurs).

d'économie de l'information pour souligner qu'une des caractéristiques majeures des économies développées contemporaines tient à l'ampleur et à la diversité des usages qu'elles font de l'information sous toutes ses formes et à tous les niveaux » (op. cit., p.16). Pour notre part, nous entendons l'économie de l'information au sens des principaux développements qu'a connus l'analyse économique standard à partir des années 1960. Dans cette perspective, l'économie de l'information regroupe l'ensemble des travaux ayant posé comme point de départ le relâchement de l'hypothèse d'information parfaite dans le modèle néoclassique et ayant cherché à remédier aux problèmes de coordination que ce relâchement soulève à partir de l'axiomatique même de la théorie standard (rationalité substantielle et logique contractuelle). En ce sens, ce que nous appelons ici l'économie de l'information renvoie aux courants théoriques que Favereau (1989) range dans la « *théorie standard étendue* ».

Encadré 3.2. Qu'entend-on par analyse économique standard ?

Le terme d'« économie standard » a été employé par Arrow (1985) afin de caractériser l'analyse économique fondée sur le calcul optimisateur d'agents rationnels et l'existence de marchés complets permettant une coordination des agents économique par le marché. En analysant, au sein des théories économiques non holistes, les conceptions de la rationalité des agents économiques et de leur coordination économique, Favereau (1989) a repris le terme de théorie standard pour désigner l'analyse économique reposant à la fois sur *i.* la rationalité des comportements individuels réduite à l'optimisation (rationalité substantielle) et *ii.* la coordination des comportements individuels réduite au marché. Conformément à Arrow, Favereau considère comme théorie standard « *tout ce qui en théorie économique s'appuie, pour sa validité formelle ou son interprétation analytique, sur la théorie de l'Équilibre général, [...], la théorie standard [n'étant] ni plus ni moins que le « modèle néoclassique* » (op. cit., p.277). À partir des hypothèses de rationalité et de coordination, Favereau distingue de la théorie standard une théorie standard étendue, qui reprend de la théorie standard la rationalité substantielle, mais considère la possibilité d'une coordination organisationnelle (hors du marché) fondée sur les critères de rationalité substantielle.

Si Favereau range les modèles d'incitation et d'agence dans la théorie standard étendue et s'attache, à l'aide de sa grille interprétative, à souligner les nuances entre ces différents courants, Arrow préfère quant à lui insister sur la filiation théorique des modèles d'agence et d'incitation avec l'analyse économique standard, tant dans ses hypothèses fondamentales que dans son ambition normative²⁵⁹.

²⁵⁹ Notons que cette filiation théorique s'incarne dans les liens mêmes entre ce théoricien de l'équilibre général qu'est Arrow et les théoriciens qui développeront la théorie des incitations. En effet, l'influence de Arrow fut grande sur Laffont et Maskin dont il dirigea les thèses, Maskin dirigeant à son tour la thèse de Tirole. Dans une oraison funèbre académique, Martimort (2005) précisait ainsi que « *sous la direction éclairée du Prix Nobel Kenneth Arrow, alors professeur à la prestigieuse Université de Harvard, une génération exceptionnelle de chercheurs, mais aussi d'amis, va pourtant révolutionner la microéconomie et créer un nouveau champ de l'analyse : la Théorie des Incitations. Profitant des prémices de l'Economie de l'Information élaborées par James Mirrlees, Michael Spence ou Joseph Stiglitz, aujourd'hui eux aussi lauréats du Prix Nobel, Jerry Green, Eric Maskin et Jean-Jacques Laffont vont s'attaquer à ce qui constitue le problème fondamental autour duquel nos sociétés se structurent : comment choisir le niveau des biens publics et les taxes nécessaires à leur financement lorsque les agents qui composent ces sociétés peuvent sous-estimer leurs préférences pour ces biens publics et réduire ainsi leurs propres contributions* » (Martimort, 2005, p.265).

"The principal-agent theory is in the standard economic tradition. Both principal and agent are assumed to be making their decisions optimally in view of their constraints; intended transactions are realized. As is usual in economic theory, the theory functions both normatively and descriptively. It offers insights used in the construction of contracts to guide and influence principal-agent relations in the real world, at the same time it represents an attempt to explain observed phenomena in the empirical economic world, particularly exchange relations that are not explained by more standard economic theory."
(Arrow, 1985, p.38)

Sans nier les nuances que ces théories présentent avec la théorie standard, nous mobilisons le terme d'analyse économique standard pour désigner les modèles d'agence et d'incitation afin d'insister sur leur continuité vis-à-vis du modèle néoclassique standard plutôt que sur leur rupture.

Notre analyse de l'économie de l'information n'a pas d'ambition d'exhaustivité. Il ne s'agit pas de réaliser une synthèse de la littérature sur le sujet, pas plus qu'il ne s'agit de réaliser une théorie critique des développements de cette économie de l'information²⁶⁰. Nous cherchons ici à réaliser un rapide tracé historique de cette pensée, à travers les concepts majeurs que l'on retrouve aujourd'hui mobilisés pour évoquer le cas de l'aide à domicile. Notre analyse ne se place pas tant sur le plan de la critique théorique que sur celui de la critique épistémologique. Autrement dit, nous ne cherchons pas à juger de la cohérence de ces analyses sur le plan théorique, mais nous cherchons à faire ressortir le cadre épistémologique de ce qui constitue l'arrière-plan de la représentation économique dominante du champ de l'aide à domicile.

Ce qui nous intéresse étant avant tout la représentation économique sur laquelle repose l'économie de l'information – son cadre épistémologique –, nous laissons donc de côté ses développements techniques pour en présenter les points essentiels. Nous revenons d'abord sur la question de l'information dans le bon fonctionnement du marché (2.1.1). Nous présentons ensuite rapidement les notions d'aléa moral et de sélection adverse (2.1.2), avant d'introduire les différentes théories des contrats (2.1.3).

2.1.1. La défaillance du marché faute d'information

Alors que le modèle d'équilibre général de type Walraso-Parétien ne peut atteindre l'optimum que sous l'hypothèse (entre autres) d'information parfaite, une littérature abondante se développe à partir des années 1960 pour montrer que le relâchement de cette hypothèse mène effectivement à des équilibres sous-optimaux, voire à des échecs

²⁶⁰ Pour cela, on renverra vers les travaux de Favereau (1989, 1998) ou encore vers l'ouvrage de Moureau et Rivaud-Danset (2004). Pour une mise en perspective critique de ces théories de l'information dans la coordination du marché de l'aide à domicile en situation d'incertitude sur la qualité, on renverra vers le travail de Messaoudi (2009).

transactionnels. En 1961, dans “*The Economics of information*”, Stigler insiste sur le coût de la recherche d'information que les économistes méconnaissent trop souvent²⁶¹. S'il insiste dans cet article sur les difficultés que pose le coût de la collecte d'information sur les prix, il avance d'autres lieux où la recherche d'information est coûteuse et remet en question la théorie économique²⁶². La question de la recherche d'information sur la qualité des biens constitue selon lui l'un des pans les plus stimulants d'une économie de l'information qu'il appelle de ses vœux.

“The search for knowledge on the quality of goods [...] is perhaps no more important but, certainly, analytically more difficult. Quality has not yet been successfully specified by economics, and this elusiveness extends to all problems in which it enters.” (Stigler, 1961, p.224)

C'est effectivement à travers la question de l'incertitude sur la qualité des biens que l'économie de l'information va se développer. Dans son article de 1963 sur l'économie du secteur médical, Arrow montre que les spécificités de ce secteur nécessitent une régulation alternative au modèle du marché de concurrence pure et parfaite. L'existence des institutions du secteur médical serait ainsi liée aux limites que posent les spécificités de l'activité médicale au modèle de concurrence parfaite. Si Arrow ne s'attache pas exclusivement à l'incertitude sur la qualité des services²⁶³, sa réflexion sur les spécificités des soins médicaux s'y rattache en grande partie. En effet, c'est parce que les soins médicaux constituent des biens d'expérience, dont la qualité n'est pas identifiable *a priori*, qu'il existe une incertitude sur la qualité du service médical²⁶⁴.

Qui plus est, au-delà de la seule incertitude qualitative, la différence de connaissance entre patient et médecin entraîne une asymétrie d'information.

“Because medical knowledge is so complicated, the information possessed by the physician as to the consequences and possibilities of treatment is necessarily very much greater than that of the patient, or at least so it is believed by both parties. Further, both parties are aware of this informational inequality, and their relation is colored by this knowledge.” (Arrow, 1963, p.951)

²⁶¹ “[Economists] implicitly assume that the consumer has a large laboratory, ready to deliver current information quickly and gratuitously.” (Stigler, 1961, p.224)

²⁶² Stigler annonce entre autres l'intérêt d'une analyse en termes de coûts de la recherche d'information pour appréhender l'emploi et le marché du travail.

²⁶³ Il évoque également la nature de la demande (qui est imprévisible et irrégulière), les conditions d'offre (à travers l'existence de fortes barrières à l'entrée des professions médicales) et la fixation des prix (la concurrence par les prix est mal vue).

²⁶⁴ Pour un complément sur la question de la qualité des biens, nous renvoyons au Chapitre 2.

C'est également à l'asymétrie d'information que s'intéresse Akerlof (1970) à travers l'analyse du marché des voitures d'occasion. Il montre ainsi que l'information mal répartie, entre des vendeurs de voitures qui connaissent la qualité de leur bien et les hypothétiques acquéreurs qui ne la connaissent pas, peut aboutir non seulement à un équilibre sous-optimal, mais de façon plus radicale, à un échec transactionnel (aucun bien n'étant échangé).

2.1.2. L'aléa moral et la sélection adverse

Les travaux soulèvent en général deux principaux problèmes liés aux asymétries d'information : l'aléa moral et la sélection adverse.

Dans le cadre de l'aléa moral, l'incertitude porte sur le comportement de l'agent et le risque de tromperie dans la mise en œuvre du contrat. L'aléa relève ainsi du risque lié à l'exécution d'un contrat, lorsque l'action d'une des parties n'est pas évaluable par l'autre partie. Il s'agit du cas évoqué par Arrow entre médecin et patient. Le patient ne sachant pas quelle est l'action appropriée à suivre pour le médecin ni même les résultats qu'il doit en attendre, le praticien peut alors adopter un comportement opportuniste (facturer des actes inutiles, prescrire des médicaments superflus). Pour Arrow, l'éthique professionnelle constitue en la matière une institution spécifique permettant de pallier cet aléa moral et ainsi de répondre à l'échec du marché en situation d'incertitude. L'aléa moral renvoie au comportement des agents économiques et est considéré comme un élément endogène au contrat²⁶⁵.

À l'inverse, la sélection adverse (ou antisélection) est liée à l'incertitude qui précède la signature du contrat. Cette incertitude porte sur la qualité des biens ou des contractants qui va déterminer les agents à contracter. Elle a pour effet d'évincer les « bons » produits ou les « bons » contractants au profit des mauvais (d'où le terme de sélection adverse). C'est le cas d'étude que propose Akerlof à travers le marché des voitures d'occasion et qu'il étend au marché des assurances. Son modèle montre ainsi que, dès lors que les acheteurs ont un doute sur la qualité des voitures d'occasion, c'est à un prix faible qu'ils vont chercher à acquérir les voitures, prix auquel les vendeurs de bonnes occasions refuseront logiquement de vendre leur bien. En conséquence, les mauvaises occasions vont chasser les bonnes du marché ce qui, à

²⁶⁵ On parle également d'opportunisme post-contractuel.

terme, conduit à un échec total du marché²⁶⁶. La mécanique est transposable aux assurances qui, pour une prime d'assurance donnée, vont contre leur propre intérêt sélectionner les individus dont la probabilité de survenance du risque est très forte. Sans dispositif spécifique de révélation de l'information, les assurances vont sélectionner les « mauvais » contractants. Contrairement au risque d'aléa moral, le risque de sélection adverse est donc exogène au contrat. Il porte sur les éléments d'information extérieurs au contrat (qualité du bien ou du contractant)²⁶⁷ et non sur le comportement lors de l'exécution du contrat.

Dans ces cas d'asymétrie informationnelle, l'efficacité du marché se révèle donc au mieux altérée lorsque ce dernier ne se retrouve pas purement et simplement incapable de fonctionner. Si Akerlof et Arrow insistent sur la nécessaire mise en place d'institutions afin de garantir la qualité (label, marque, réputation, éthique professionnelle), c'est également par l'intermédiaire de la formulation des contrats que les extensions de la théorie standard vont chercher à solutionner les problèmes d'asymétries d'information.

2.1.3. Théorie des contrats et logique incitative

De cette économie de l'information est née une économie des contrats, au sein de laquelle on peut distinguer trois familles : la théorie des incitations, la théorie des contrats incomplets et la théorie des coûts de transaction. Dans le cadre de notre travail, c'est à la théorie des incitations que nous nous intéressons plus particulièrement, dans la mesure où c'est elle qui met l'accent sur l'importance des schémas de rémunération et donc de tarification²⁶⁸. Bien sûr, ces théories ne sont pas étanches et il existe des hybridations entre elles dans la mesure où elles centrent leur attention sur des problématiques différentes (Brousseau et Glachant, 2000). C'est notamment le cas de la théorie de l'agence qui, dans sa version « positive », recoupe à la fois des éléments de la théorie des coûts de transaction, de la théorie des contrats incomplets et de la théorie des incitations.

À la suite de Jensen et Meckling (1976), on distingue une théorie « positive » de l'agence d'une théorie « normative » ou « prescriptive » de l'agence (Charreaux, 1999). La première est ancrée dans les sciences de gestion et s'inscrit dans le prolongement des travaux

²⁶⁶ “For it is quite possible to have the bad driving out the not-so-bad driving out the medium driving out the not-so-good driving out the good in such a sequence of events that no market exists at all.” (Akerlof, 1970, p.490)

²⁶⁷ On parlera donc d'opportunisme pré-contractuel.

²⁶⁸ Pour une synthèse des deux autres courants, nous renvoyons à l'article de Brousseau et Glachant (2000) et à Salanié (1994) pour une présentation plus formalisée.

de Jensen et Meckling. Elle cherche à comprendre les évolutions de l'environnement contractuel et des formes de surveillance (de la part du principal) et de dédouanement (de la part de l'agent) sur l'organisation et les formes contractuelles. La seconde théorie de l'agence s'inscrit dans le champ des sciences économiques²⁶⁹. Elle s'attache principalement à formuler la structure contractuelle qui permet de maximiser l'utilité du principal, compte tenu des comportements opportunistes de l'agent rendus possibles par l'asymétrie d'information.

“Our approach to the agency problem here differs fundamentally from most of the existing literature. That literature focuses almost exclusively on the normative aspects of the agency relationship; that is, how to structure the contractual relation (including compensation incentives) between the principal and agent to provide appropriate incentives for the agent to make choices which will maximize the principal's welfare, given that uncertainty and imperfect monitoring exist. We focus almost entirely on the positive aspects of the theory. That is, we assume individuals solve these normative problems, and given that only stocks and bonds can be issued as claims, we investigate the incentives faced by each of the parties and the elements entering into the determination of the equilibrium contractual form characterizing the relationship between the manager (i.e., agent) of the firm and the outside equity and debt holders (i.e., principals).” (Jensen et Meckling, 1976, p.309-310)

Si, dans le cas de la théorie positive de l'agence, il y a une certaine hybridation des différentes théories des contrats, la théorie des incitations occupe à l'inverse une place dominante dans la version « normative ». C'est cette théorie des incitations que nous proposons désormais d'analyser.

2.2. Qu'est ce que la théorie des incitations ?

C'est notamment à travers les travaux de Laffont et Tirole que la théorie des incitations s'est développée. Pour ces auteurs, non seulement la théorie des incitations se comprend au sein de l'univers de la relation d'agence, mais elle en est le cœur²⁷⁰. Tandis que les incitations étaient inhérentes à la structure du marché de concurrence pure et parfaite, les asymétries d'information, qui remettent en cause la structure concurrentielle du marché, font émerger au premier plan la problématique des incitations. La question centrale de ce programme de recherche est donc de trouver, en fonction de la configuration de la relation d'agence et de la nature des asymétries, les cadres incitatifs qu'il faut mettre en place afin de retrouver l'efficacité (au sens de Pareto). Laffont et Martimort résumant assez bien l'ambition de cette théorie :

²⁶⁹ Notons que la seconde théorie de l'agence est en réalité chronologiquement première (Charreaux, 1999).

²⁷⁰ L'ouvrage de Laffont et Martimort (2002) en est une bonne illustration puisqu'il est intitulé *The Theory of Incentives: The Principal-Agent Model*.

"Incentive theory considers when this private information is a problem for the principal, and what is the optimal way for the principal to cope with it." (Laffont et Martimort, 2002, p.3)²⁷¹

La théorie des incitations, telle qu'elle est conçue par Laffont et Tirole, s'inscrit donc bien dans la dimension normative évoquée plus haut, une dimension par ailleurs revendiquée par les auteurs.

"The purpose of this book is not to give a detailed analysis of actual incentive schemes used in regulation and procurement but rather to develop a normative theory that will shed some light on current practice and lead to ideas on how to improve upon it." (Laffont et Tirole, 1993, p.10)

L'originalité de Laffont et Tirole provient de la volonté de coupler les problématiques de l'économie des contrats avec celles de la régulation des monopoles publics. Selon eux, la régulation des monopoles et concessions de monopoles publics est restée trop longtemps en marge des avancées de la théorie économique sur l'économie de l'information et les relations principal-agent. Les contraintes exogènes de la production, constitutives des monopoles naturels, ont longtemps été considérées comme les principales sources des problèmes d'efficacité et ont occulté les problèmes d'accès à l'information. Pour ces auteurs, c'est à partir des années 1980 que les analyses de la régulation publique des monopoles se développent.

Nous présentons le cadre général de l'analyse (2.2.1), puis nous montrons le rôle central qu'occupent les prix en tant que leviers incitatifs (2.2.2). Nous revenons ensuite sur le rôle complémentaire que la concurrence peut avoir en termes d'incitations (2.2.3). Enfin, nous mettons en lumière les hypothèses fondamentales formulées par la théorie des incitations et donc la représentation économique de la réalité qu'elle propose (2.2.4).

2.2.1. Le cadre d'analyse : la déclinaison d'une relation d'agence entre pouvoirs publics et entreprises concessionnaires

Pour Laffont et Tirole, la régulation des concessions et monopoles publics fait interagir un principal (le régulateur public) et un agent (l'entreprise publique ou privée concessionnaire du monopole public). Le régulateur public doit faire face à une asymétrie d'information qui débouche sur les deux problèmes, énoncés plus haut, d'opportunisme pré et post-contractuel. L'opportunisme post-contractuel (aléa moral) renvoie aux actions

²⁷¹ Favereau (1998) donne une image assez fidèle de ce programme à partir du modèle de référence que constitue l'équilibre général pour la théorie des incitations : « *l'inégale distribution de l'information représente une chute, un exil hors du paradis perdu de l'équilibre général walrassien, que la théorie devra s'employer à réintégrer au moyen de contrats incitatifs, neutralisant la tendance maligne des humains à l'opportunisme* » (op. cit., p.225).

discrétionnaires de la firme, dont le régulateur ne connaît rien, et qui affectent le coût et/ou la qualité du produit ou service réalisé. La problématique ici posée est celle de l'*incitation à l'effort*. L'opportunisme pré-contractuel renvoie au fait que la firme détient, comparativement au régulateur, une meilleure connaissance de sa fonction de production et de l'état de la demande. La firme peut alors tirer avantage de son information au moment de la signature de contrat en « dupant » le régulateur sur le niveau de ses coûts de production. Compte tenu de sa méconnaissance, le régulateur va avoir tendance à fixer un niveau de rémunération élevé pour s'assurer de la réalisation du projet, si bien que les firmes les plus efficaces vont pouvoir tirer une rente de cette asymétrie d'information²⁷². Dans ce cas, le régulateur va malgré lui sélectionner des firmes tirant un bénéfice de leur information. La problématique posée est ici celle de la *rente informationnelle*.

L'objectif des auteurs est de trouver les combinaisons contractuelles qui permettent à la fois l'incitation à l'effort et l'extraction des rentes informationnelles. Le cadre tarifaire des contrats permet de corriger en partie ces problèmes liés à l'asymétrie d'information.

2.2.2. Les prix comme leviers d'incitation

La théorie des incitations met l'accent sur la question des schémas de rémunération qui doivent être révélateurs et incitatifs (Brousseau et Glachant, 2000). La tarification constitue un instrument incitatif par excellence et se trouve donc au centre de la théorie des incitations. Celle-ci s'inscrit ainsi dans la filiation classique et néoclassique de l'analyse économique, dans la mesure où, au-delà de la rationalité substantielle qui la caractérise, elle continue à voir dans le prix le signal essentiel à l'orientation du comportement des agents, la règle et le niveau tarifaire étant les vecteurs de l'efficacité parétienne. L'idée directrice est que si la concurrence est absente en tant qu'aiguillon, le régulateur peut rétablir artificiellement des incitations à travers la structure des contrats et des schémas tarifaires qui les caractérisent.

Laffont et Tirole dressent une typologie des schémas incitatifs tarifaires usuels²⁷³. Cette typologie croise les contraintes administratives de la régulation avec le pouvoir incitatif des schémas tarifaires (Tableau 10 ci-dessous). Les auteurs distinguent les situations où les

²⁷²Laffont et Tirole montrent que le régulateur va fixer le prix au niveau du coût de la firme la moins efficace, mais sous un certain nombre d'hypothèses (volonté du régulateur d'avoir au moins deux concessionnaires, niveau d'efficacité des firmes distribué de façon équiprobable).

²⁷³ Si les auteurs illustrent leur propos principalement à travers la régulation des monopoles industriels (énergie, postes et télécommunications), le cadre d'analyse se veut néanmoins plus large et applicable à l'ensemble des industries et services concédés.

transferts directs sont autorisés entre régulateur et firmes (cas des commandes et marchés publics) des situations où les transferts ne sont pas autorisés (cas où la production est payée par les usagers sur la base d'un tarif régulé). C'est donc le second cas de figure qui nous intéresse plus particulièrement pour ce qui est de la tarification des services d'aide à domicile, puisque les tarifs sont payés par l'utilisateur²⁷⁴.

Dans l'ensemble, les schémas suivent un modèle linéaire, où le tarif est fixé en fonction de la part du coût de production remboursé à la firme concessionnaire, auquel s'ajoute un forfait fixe. Deux cas polaires sont identifiables aux extrêmes de cette relation linéaire :

- soit le coût de production est supporté en totalité par le régulateur. Ce schéma tarifaire est nommé le *cost-plus-fixed-fee contract* (ou *cost-plus contract*) dans le cadre des marchés publics et le *cost-of-service regulation* dans le cadre des délégations de service public et des entreprises régulées. On parlera en français de tarification au coût de revient réel. Pour les auteurs, ce schéma a un pouvoir incitatif très faible. En effet, dans le cadre de la théorie de l'agence, la firme n'a aucun intérêt à diminuer ses coûts, puisqu'ils sont entièrement pris en charge par le régulateur. Ici le problème est celui de l'opportunisme post-contractuel : ce schéma est inefficace en matière d'incitation à l'effort. En revanche, il est un parfait instrument contre l'opportunisme pré-contractuel et la rente informationnelle. En effet, puisque c'est sur la base des coûts réels effectifs que la règle de remboursement est calibrée, la firme ne percevra que le montant de ses coûts (plus le forfait²⁷⁵) et ne pourra pas tirer de surprofit lié à l'asymétrie d'information en cas de coûts de production plus faibles.
- soit le coût de production est supporté en totalité par la firme et la règle de remboursement se résume au forfait fixe. Ce schéma est appelé le *fixed-price contract* ou, dans le cas des délégations de service qui nous intéressent, le *price cap*. On parlera donc de tarification forfaitaire ou de prix plafonds. Ce schéma a un pouvoir incitatif très fort, dans la mesure où la firme a tout intérêt à accroître ses efforts pour diminuer ses coûts. En effet, plus ses coûts vont diminuer et plus sa marge de profit va augmenter. À l'inverse, les prix plafonds ou forfaitaires ne permettent pas de répondre

²⁷⁴ En effet, rappelons qu'en dépit de la prise en charge financière publique et du tiers payant qui peut exister, ce sont les plans d'aide solvabilisant les usagers qui financent l'activité.

²⁷⁵ Dans ce cas, le forfait correspond donc uniquement au profit jugé légitime par le régulateur.

à l'opportunisme pré-contractuel et facilitent les rentes informationnelles. Les firmes les plus efficaces, dont la fonction de production n'est pas connue des régulateurs, vont pouvoir tirer un surprofit.

Autrement dit, il existe un antagonisme entre les deux buts poursuivis par les schémas de tarification. Pour le régulateur, l'incitation des entreprises à l'effort entre en conflit avec l'extraction des rentes informationnelles.

Entre ces deux cas polaires, il existe une multitude de schémas intermédiaires, pour lesquels les coûts de production sont partagés. Laffont et Tirole parlent d'*incentive contracts* ou d'*incentive regulation*. Il s'agit, la plupart du temps, d'échelles mobiles qui ajustent le prix à la hausse ou à la baisse selon un taux de rendement cible²⁷⁶. Ce type de régulation incitative peut se caler sur d'autres variables que les coûts ou les taux de rendements. Par exemple, elle peut cibler un taux d'économie d'énergie ou, plus largement, tout objectif chiffré ayant trait à la qualité du service.

Le tableau suivant synthétise les principaux éléments de ces schémas tarifaires (Tableau 10).

Tableau 10. Les tarifications usuelles et leur pouvoir incitatif

Power	Transfer allowed ?		Goal	
	Yes (procurement, most public enterprises)	No (most private regulated firms)	Effort inducement	Rent extraction
Very high (firm residual claimant)	Fixed-price contracts	Price caps	100 %	0 %
Intermediate (cost or profit sharing)	Incentive contracts	Incentive regulation		
Very low (government or consumers residual claimants)	Cost-plus contracts	Cost-of-service regulation	0 %	100 %

Sources : Laffont et Tirole (1993, p.11 et 40).

²⁷⁶ Cette régulation est en général basée sur des ARAM (*Automatic Rate Adjustment Mechanisms*). Des bandes de fluctuation du taux de rendement cible sont mises en place et la modification du tarif intervient si le taux de rendement constaté s'écarte de la bande de fluctuation.

Le *cost-of-service regulation* est historiquement le schéma le plus répandu. Il a été massivement remis en cause dans les années 1980 pour des raisons d'efficacité et des schémas plus incitatifs ont alors été adoptés. Les *price caps*, réputés plus efficaces en raison de leur fort pouvoir incitatif, ont été généralisés dans de nombreux secteurs.

“After growing disenchantment with [the cost-of-service] regulation, attention has focused on alternative and presumably more efficient forms. The 1980s have seen the implementation of several new forms of regulatory mechanisms. In telecommunications, the Office of Telecommunications in Britain adopted price caps for British Telecom in 1984, followed in the United States in 1989 by the Federal Communications Commission for AT&T. In the energy sector, price caps were adopted in 1986 for British Gas, while various forms of incentive regulation were implemented for electric utilities in the United States.” (Laffont et Tirole, 1993, p.13)

Pourtant, comme la théorie des incitations le suggère, les tarifications forfaitaires et les *price caps* ne sont pas nécessairement les schémas les plus pertinents en matière d'efficacité, dans la mesure où ils favorisent les rentes informationnelles. La mise en place de telles tarifications se solde donc parfois par des échecs pour le régulateur, contraint de revenir sur la nouvelle régulation mise en place.

« De façon récurrente, on recommande l'introduction de contrats de type price cap en arguant (à juste titre) qu'ils inciteront à une efficacité accrue ; mais l'on oublie bien volontiers leur corollaire, à savoir la possibilité de profits élevés. Après une période d'enthousiasme s'ensuit un contre-coup avec une pression politique forte en faveur de la rupture du « contrat régulateur » et de la confiscation des rentes créées...par les choix contractuels de la puissance publique. Mais, pour employer une expression populaire, l'on ne peut avoir « le beurre et l'argent du beurre ». (Tirole, 2003, p.78)

D'après ce cadre d'analyse, le régulateur doit opter pour le *price cap* ou le *fixed price contract* lorsqu'il dispose d'une bonne information sur la fonction de production de la firme. Dans ce cas, la tarification va inciter la firme à minimiser ses coûts, c'est-à-dire à modifier sa fonction de production. À l'inverse, s'il y a asymétrie d'information sur la fonction de production, il vaut mieux contrôler la rente informationnelle au détriment de l'incitation à l'effort et recourir au *cost-plus contract* ou au *cost-of-service regulation*. La firme ne peut plus extraire de rente car le tarif suit le coût de production.

En ce qui concerne la qualité des biens, les schémas tarifaires fortement incitatifs, comme les *price-cap*, engendrent un risque de dégradation de la qualité. En effet, plus la firme supporte ses propres coûts de production et plus elle peut être tentée de baisser la qualité de ses prestations. Le régulateur doit donc contrôler directement la qualité du service.

À défaut, lorsque ce n'est pas possible comme dans le cas des biens d'expérience, il vaut mieux recourir à des incitations faibles.

À partir de ce cadre général d'analyse, l'entreprise de Laffont et Tirole est de trouver l'arbitrage optimal dans la structure tarifaire en fonction des différentes configurations (types de biens produits, distribution de l'information, temps de rééchelonnement de contrats...).

2.2.3. Des incitations tarifaires complétées par les incitations concurrentielles

Si les prix constituent l'instrument central de régulation dans la théorie des incitations et que les menus de contrats permettent d'améliorer l'efficacité de la régulation publique, la théorie des incitations continue de conférer un rôle essentiel à la concurrence et à sa capacité d'incitation. La concurrence constitue ainsi un complément essentiel des incitations tarifaires, car elle permet, selon les tenants de la théorie des incitations, de contourner en partie les effets pervers des schémas tarifaires et s'avère particulièrement utile pour combattre les phénomènes d'opportunisme. Si elle est généralement présentée comme ayant des effets positifs contre l'opportunisme pré-contractuel, elle est parfois réputée également utile contre l'aléa moral.

Pour Boyer (2003 ; 2005)²⁷⁷, la concurrence peut exercer un effet positif à travers différents canaux. D'abord, elle est productrice d'information pour le principal et permet ainsi de diminuer l'asymétrie informationnelle. La mise en concurrence – au sens de la multiplication des offreurs –, en autorisant la comparaison, permet de révéler les fonctions de production les plus efficaces. Le régulateur, connaissant la distribution de probabilité des firmes efficaces, va donc pouvoir modifier le menu de contrats et diminuer les rentes informationnelles. Ensuite, la concurrence – au sens de la lutte pour une clientèle finançant l'activité de l'entreprise – joue un rôle incitatif par le biais de la menace de liquidation qu'elle fait planer sur l'entreprise. D'une part, l'espérance de gain des entreprises efficaces, au lieu de n'être conditionnée que par le niveau d'effort des entreprises inefficaces, est conditionnée également par leur probabilité de fermeture. D'autre part, elle pousse les gestionnaires à accroître leurs efforts pour améliorer l'efficacité de la firme sous peine de disparition de

²⁷⁷ Nous évoquons ici les travaux de l'économiste québécois Marcel Boyer, à ne pas confondre avec l'économiste français Robert Boyer que nous mobilisons par ailleurs.

l'entreprise (Schmidt, 1997). La concurrence permet alors non seulement de combattre l'opportunisme pré-contractuel mais également l'aléa moral²⁷⁸.

En somme, là où les menus de contrats et les schémas tarifaires permettaient de rétablir des contraintes incitatives – dans un cadre non concurrentiel –, c'est finalement à la concurrence qu'on finit par faire appel en dernier lieu. Les effets conjugués des schémas tarifaires et de la concurrence ouvrent la voie à des combinaisons variées ; variété que l'on retrouve dans l'éventail des techniques de la nouvelle gestion publique²⁷⁹. La concurrence permet ainsi d'envisager la mise en place de *price caps* tout en extrayant les rentes informationnelles. Elle permet donc, dans une certaine limite, le dépassement de la contradiction entre incitation à l'effort et l'extraction des rentes informationnelles.

Le mariage de la concurrence à l'incitation tarifaire se retrouve de façon paroxystique dans le modèle de concurrence par la comparaison proposé par Shleifer (1985). Dans sa "*theory of yardstick competition*", Shleifer invite ainsi à rompre le lien entre la règle de remboursement et le coût de la firme. Il propose en effet de remplacer le coût de cette dernière par le coût d'une firme fictive, qui serait la firme moyenne du groupe d'entreprises régulées. La survie de l'entreprise passerait donc par la concurrence vis-à-vis de cette firme fantôme, dont le coût est en réalité la moyenne des coûts des entreprises régulées. Plusieurs conditions doivent être réunies pour que cette concurrence par la comparaison se révèle efficace (c'est-à-dire qu'elle aligne l'action des firmes sur la volonté du régulateur). D'abord, le régulateur doit être crédible dans sa capacité à laisser les entreprises inefficaces faire faillite. Dans le cas contraire, la règle de remboursement sur la base du coût de la firme fictive n'aura pas d'effet incitatif. Ensuite, il ne doit pas y avoir de collusions entre les firmes, faute de quoi les ententes entre elles conduiraient à une rigidité à la baisse du coût de la firme fictive. Cette condition renforce donc le rôle de la concurrence, puisque la multiplication des entreprises rend plus complexes les ententes entre firmes. Enfin, les firmes composant le groupe doivent

²⁷⁸ Notons ici que la concurrence n'est pas définie et que ses effets bénéfiques sont jugés alternativement en regard de ses différentes dimensions. La concurrence, en tant que multiplication des offreurs, permet la production d'informations, limitant la constitution de rente informationnelle et l'opportunisme pré-contractuel. La concurrence, en tant que lutte pour une clientèle finançant l'activité, limite pour sa part principalement l'opportunisme post-contractuel même si elle peut limiter la sélection adverse. Ces deux acceptions du terme de concurrence ne sont pas liées entre elles. En effet, un grand nombre d'offreurs ne signifie pas pour autant une lutte intense pour la conquête de clients finançant l'activité. À l'inverse, la recherche intensive de clients finançant l'activité n'implique pas nécessairement l'existence d'autres offreurs. En cela, le champ de l'aide à domicile souligne combien ces deux acceptions généralement retenues de la concurrence mériteraient d'être séparée (voir chapitre 6).

²⁷⁹ Nous revenons sur les pratiques de la nouvelle gestion publique dans la section 3.

être identiques²⁸⁰. Mais, dans le cas contraire, même si la concurrence par la comparaison s'écarte d'une situation optimale, elle reste néanmoins préférable à une tarification au coût de revient.

“Even if diversity is not adequately incorporated into the price formula, yardstick competition is likely to outperform cost-of-service regulation.” (Shleifer, 1985, p.326)

L'ensemble de ces préconisations de la théorie des incitations s'appuie sur une certaine représentation économique de la réalité, que l'on peut mettre en avant en revenant sur les hypothèses fondamentales de ce modèle.

2.2.4. Hypothèses fondamentales et représentations économiques

a. Un régulateur mal informé... mais omniscient

La représentation économique, dépeinte par le modèle de la théorie des incitations, se fonde sur une rationalité instrumentale de type substantielle. Autrement dit, si la rationalité n'est pas parfaite, en ce que l'hypothèse d'information parfaite est relâchée, les agents économiques n'en demeurent pas moins dotés de capacités cognitives illimitées, recherchant la maximisation de leur utilité.

Le cadre d'analyse se caractérise donc par une situation relativement contradictoire, où le régulateur ne détient pas d'information, mais a une parfaite connaissance des distributions de probabilité, lui permettant ainsi de calculer pour atteindre un optimum de second rang.

« Bien que le Principal soit « sous-informé », puisqu'il ne sait pas quelle est la valeur réelle de la variable cachée, il connaît à la fois la loi de probabilité qui affecte cette variable et la fonction de préférence de l'Agent. Le Principal peut donc se mettre « à la place » de ce dernier pour anticiper ses réactions aux différents schémas de rémunération concevables, et sélectionner le schéma qu'il préfère parmi les schémas acceptables par l'Agent. » (Brousseau et Glachant, 2000, p.29)

Finalement, l'hypothèse d'asymétrie d'information écorne assez peu la représentation économique d'agent maximisateur omniscient.

b. Une information imparfaite mais existante et vérifiable

Si le modèle de la théorie des incitations part d'une situation d'information imparfaite, il postule néanmoins que l'information existe, faute de quoi, elle ne pourrait être révélée par la mise en concurrence et/ou les schémas tarifaires des contrats proposés par le régulateur.

²⁸⁰ *A minima*, les effets de leur hétérogénéité sur la variation de leurs coûts de production doivent pouvoir être estimés afin de pouvoir être imputés dans le coût témoin.

L'information connue, comme l'information cachée, est supposée vérifiable, c'est-à-dire observable par un tiers.

Cette hypothèse est parfois relâchée dans certains modèles. C'est notamment le cas dans le modèle proposé par Laffont et Tirole concernant la tarification des biens d'expérience. En effet, ces deux auteurs envisagent l'existence d'une qualité invérifiable, pour laquelle il est préférable de promouvoir des schémas tarifaires à faible pouvoir incitatif si le régulateur a une préférence pour le maintien de la qualité du service. Cette conclusion est néanmoins assouplie en relativisant la réalité de qualités invérifiables.

"The distinction between verifiable and unverifiable quality is extreme. More generally one would want to allow quality to be verifiable at a cost. It would be worthwhile to analyse the relationship among expenses to monitor quality, quality reputation concerns, and power of incentives schemes." (Laffont et Tirole, 1993, p.232)

Les auteurs suggèrent ainsi que la qualité est toujours vérifiable, à un certain coût, et que l'optimalité est alors atteinte par un arbitrage entre les coûts du contrôle de la qualité, le pouvoir incitatif des schémas tarifaires et le degré d'attachement de la firme à la réputation de sa qualité.

c. Une théorie générale de la défiance et du contrôle

Laffont et Tirole confèrent un rôle important au contenu informationnel de la règle tarifaire. En effet, la mise en place des schémas tarifaires nécessite un contenu informationnel plus ou moins important. D'une manière générale, une tarification au coût de revient réel nécessite une masse importante d'informations, tandis qu'un prix forfaitaire est relativement moins gourmand²⁸¹. Si l'optimalité peut être atteinte par l'édition d'une règle tarifaire au fort contenu informationnel, celle-ci n'est pas nécessairement atteinte. Plus les règles sont intenses en informations, plus le risque d'aléa moral *de la part du régulateur* est important.

"There is nothing wrong with the use of an informationally demanding rule. The economist can instruct the regulator to offer the firm the optimal regulatory scheme conditional on the regulator's information. But, unlike a simple rule, an informationally demanding rule is not always robust to the perversion of regulatory behavior. The agency may not exert enough effort to collect information about the industry, and it may use its information strategically to reach its own goals or to collude with the industry or other interest groups. If the optimal rule is not simple and if the agency is not benevolent and cannot be perfectly monitored, the model must be enriched to describe the agency's incentives and behavior." (Laffont et Tirole, 1993, p.8)

²⁸¹ Sur cette question, les auteurs nuancent tout de même en soulignant que si les *price caps* sont en apparence moins gourmands en termes d'informations (au niveau des données comptables), ils requièrent tout de même une information minimale sur les coûts et l'état de la demande.

Autrement dit, si la vertu de l'économiste n'est pas à questionner, puisqu'il ne fait que délivrer les conclusions d'une science positive, celle du régulateur et du politique doit par nature être contrôlée. Le régulateur passe ici du statut de principal (en tant qu'il délègue et régule un service public) à celui d'agent (en tant que la collectivité lui a délégué la gestion de l'intérêt général). Les auteurs consacrent ainsi un chapitre entier à la question du cadre institutionnel de la régulation et à la façon dont il faut réguler le régulateur (lui aussi par des incitations). C'est donc non seulement une théorie de la régulation des monopoles publics qui est livrée, mais plus largement une tentative de théorie générale de l'agence qui s'inspire de l'école des choix publics²⁸². Dans cette perspective, les institutions publiques constituent un cadre contractuel d'encadrement des comportements des décideurs publics, ce cadre visant à aligner l'intérêt de l'agent (le décideur public) sur celui du principal (la collectivité définie en tant que l'ensemble des individus de la société).

“An idealized, but illuminating, view of regulatory institutions is that they result from a constitution drafted by some benevolent “founders” or “social planners” behind a veil of ignorance. The writers of the constitution have some assessment of social welfare, for example, the sum of utilities in society. They must delegate actual social choices to other agents, broadly labeled “public decision makers”, and they design a set of institutions or rules of the game that as much as feasible induce these public decision makers to behave as if their two assessments of welfare coincided.” (Laffont et Tirole, 1993, p.591)

Cette représentation économique présuppose en réalité une conception philosophique individualiste et contractualiste de la société.

d. Un modèle individualiste et contractualiste

La théorie des incitations est profondément empreinte d'une conception individualiste de l'analyse économique. Comme la référence au voile d'ignorance le suggère, l'espace politique est appréhendé à travers une approche contractualiste, où l'abandon de la souveraineté est envisagé sous l'empire de la raison et de l'intérêt. D'une façon générale, les modèles tendent à montrer que si la régulation publique est inévitable, l'action individuelle constitue un meilleur vecteur d'efficacité comparativement à l'action collective et au jeu des institutions.

De ce point de vue, les questions du contrôle du régulateur et de la régulation de la qualité constituent, chez Laffont et Tirole, des illustrations symptomatiques puisque, dans ces

²⁸² Laffont et Tirole font ainsi référence aux travaux de Brennan et Buchanan en précisant : “our goal is to recast them in a form and vocabulary familiar in economic analysis” (Laffont et Tirole, 1993, p.591).

deux cas, c'est l'action individuelle qui permet d'atteindre la meilleure situation comparativement à l'action des institutions. Qui plus est, il ne s'agit pas ici de n'importe quel individu : il n'est en effet pas question du citoyen mais du consommateur.

Dans le cas du contrôle du régulateur, si l'institution est dépositaire de l'intérêt général, la conclusion des auteurs est que le meilleur garant de l'intérêt général (le meilleur « *chien de garde* ») reste l'individu. Sans trancher la question de façon définitive, le choix du “*watchdog*” (*op. cit.*, p.610) semble, pour les auteurs, se porter du côté du consommateur et de ses actions en justice. Deux raisons sont avancées. D'une part, toute institution de contre-pouvoir n'est pas exempte de collusion avec le régulateur et/ou les firmes, ce qui – sans être exclu – est moins probable pour le consommateur. D'autre part, le coût du contrôle est minimisé lorsque ce sont les consommateurs qui surveillent, dans la mesure où leur récompense est proportionnelle au gain obtenu par la dénonciation des pratiques du régulateur. Le consommateur étant rationnel, pour qu'il intente un procès contre le régulateur, il faut que son espérance de surplus soit équivalente au coût de la recherche d'information sur les mauvaises pratiques.

De même, dans le cas de la régulation de la qualité des biens d'expérience²⁸³, si les auteurs conviennent que les schémas tarifaires à fort pouvoir incitatif sont déconseillés lorsque le régulateur cherche à maintenir la qualité du service, ils considèrent que cela est principalement valable pour les commandes publiques. Ils considèrent, à l'inverse, que lorsque le financement de la firme se fait par l'intermédiaire des ventes auprès des usagers (c'est le cas des délégations de service), la question de la qualité du bien ne pose plus de problème, puisque c'est le consommateur qui va arbitrer la qualité.

“When quality is unverifiable, the regulator must recreate the incentives of an unregulated firm to provide quality without throwing away the benefits of regulation. First, it must reward the regulated firm on the basis of sales. Second, the possibility of nonrenewal of a regulatory license, of second sourcing, of deregulation, or of missing future sales-contingent rewards make the regulated firm concerned about its reputation as a supplier of quality.” (*op. cit.*, p.211)

Le modèle passe donc ici implicitement d'une qualité objectivée et socialement construite à une qualité subjective uniquement fondée sur les préférences individuelles des agents. Si le caractère vérifiable de la qualité ne pose plus de problème, c'est parce qu'il est supposé que le consommateur souverain est le seul juge en matière de qualité. Le

²⁸³ Rappelons que les biens d'expérience sont les biens pour lesquels la qualité du produit ne peut être connue avant leur consommation.

consommateur est l'évaluateur d'une éventuelle baisse de la qualité, qu'il va sanctionner par une baisse de sa consommation, altérant ainsi la réputation de la firme (et incitant par conséquent cette dernière à maintenir sa qualité si elle souhaite conserver sa clientèle). La qualité n'est donc plus de même ordre, elle passe d'une définition collective, fondée sur l'intérêt général (le régulateur veut garantir une qualité collectivement définie), à une définition individuelle, fondée sur la souveraineté du consommateur (à chacun le soin de définir sa propre qualité du bien ou du service).

2.3. Asymétrie d'information et inefficience : l'aide à domicile vue sous le prisme d'un modèle principal-agent

Si nous avons pris soin d'exposer les grandes lignes de l'économie de l'information et de la théorie des incitations, c'est parce que ce corpus théorique est au cœur même de la représentation économique dominante du champ de l'aide à domicile²⁸⁴. Ainsi, l'organisation institutionnelle historique du champ de l'aide à domicile, telle que nous avons pu la dépeindre, est jugée inefficience. Cette inefficience, dont l'origine se trouverait à la fois dans le caractère non lucratif des producteurs (2.3.1) et dans le caractère non concurrentiel de l'activité (2.3.2), pourrait être combattue à l'aide d'une nouvelle régulation tarifaire (2.3.3). C'est cette conception de l'aide à domicile, à travers le prisme de l'économie de l'information et de la théorie des incitations, que nous proposons désormais de décrire.

2.3.1. L'économie non lucrative : un frein à la poursuite de l'efficience

Bien que l'apport du secteur non lucratif et l'activité des associations soient régulièrement mis en avant dans les discours politiques²⁸⁵, c'est une image bien moins positive qui est généralement délivrée dans les rapports officiels et plus largement dans les représentations des individus et des institutions ressources pour les décideurs publics. Le secteur associatif est ainsi assimilé à une quasi-fonction publique, dont la ressemblance avec le secteur public se traduirait jusque dans son inefficience. De fait, comme nous l'avons exposé, la construction du champ de l'aide à domicile s'est largement appuyée sur une régulation publique forte, au sein de laquelle les services associatifs ont été organisés sur le modèle du service public avec des professions réglementées, des financements publics et une

²⁸⁴ Comme on l'a souligné plus haut, l'expression de représentation dominante doit s'entendre non pas au sens de majoritaire, mais au sens de la représentation mobilisée par les individus et institutions détenant un pouvoir d'organisation et de structuration du champ.

²⁸⁵ Pour une illustration, on renverra notamment au discours prononcé par le président de la République lors du congrès de l'Uniojss à Lille le 25 janvier 2013.

organisation territoriale. La construction des professions, à travers l'élaboration de conventions collectives agréées reconnaissant des qualifications certifiées par des diplômes nationaux, s'est également construite, comme dans d'autres champs, sur le modèle de la fonction publique. Mais, pour les partisans d'une nouvelle régulation économique de l'aide à domicile, cette ressemblance aurait conduit le secteur associatif dans la même impasse que le secteur public : celle de l'inefficience (Encadré 3.3).

Encadré 3.3. Portrait du champ associatif réalisé par l'ingénieur de la réforme de la tarification sociale et médico-sociale

« Si le rôle innovant des associations doit être salué, les associations tout comme des administrations peuvent aussi faire preuve de sclérose, d'immobilisme, de démotivation qui se manifeste par :

- la recherche de la satisfaction des besoins sociaux et de l'amélioration de la qualité des services rendus qui passent au second plan alors qu'apparaît au premier plan la volonté de conserver et d'étendre les situation acquises, et ce au détriment des usagers ;
- l'absence de souci d'utiliser de façon optimale les moyens humains, financiers et matériels des établissements, mais au contraire, volonté de toujours accroître ces moyens en révisant à la baisse les objectifs ;
- l'incapacité à se doter de nouveaux outils plus adéquats, plus opérationnels qui tiennent compte de l'évolution des aspirations des populations concernées. Plus, hostilité à des solutions alternatives qui risquent de compromettre des situations acquises ;
- les projets éducatifs prenant plus en compte les desiderata de certaines catégories de personnel (pas toutes) ou la volonté de valoriser le patrimoine immobilier de l'association, que les besoins des usagers.

Ceci me fait dire à chaque occasion que les associations sociales et les administrations sociales sont plus « sœurs jumelles » que « frères ennemis », et qu'elles peuvent comparer leur brejnévisme (au sens de l'immobilisme intérieur qui a caractérisé la période Brejnev en URSS) respectif. ».

Source : Hardy, 2010, p.52

Le secteur non lucratif, qu'il soit public ou privé, est considéré comme involutif et la question de l'incitation à l'effort devient alors une problématique structurante pour les régulateurs publics. Comment inciter le secteur public ou associatif à l'effort ? S'il est entendu que le secteur non lucratif n'est pas performant, il est en creux reconnu que le secteur lucratif est dynamique et qu'il existe ainsi un *prima* d'efficience du caractère privé lucratif sur le caractère non lucratif du fait de son pouvoir incitatif. L'IGAS et l'IGF expliquent ainsi que l'existence d'une marge commerciale constitue une incitation à l'effort conduisant à adopter une organisation productive plus efficiente.

« Le tarif moyen unique quelle que soit la nature de la prestation, aujourd'hui retenu par la plupart des Conseils généraux, n'incite pas nécessairement les services tarifés à rechercher systématiquement [l'adéquation entre besoin des personnes et qualification de l'intervenant mobilisé]. Les services privés lucratifs, qui pour certains fixent des tarifs distincts selon qu'il s'agit d'une prestation d'aide humaine, à caractère « technique », ou d'une prestation d'aide ménagère, sont souvent plus vigilants sur cet aspect, dans la mesure où leur marge commerciale n'est pas la même selon qu'ils font intervenir du personnel qualifié ou non. » (Aube-Martin *et al.*, 2010, p.23)

Le secteur privé lucratif est réputé dynamique, et ses pratiques plus efficaces, car la poursuite d'un but lucratif constitue une bonne incitation à l'effort. Cette idée rejoint donc celle de l'efficacité du « *marché conventionnel* » dès lors qu'il est peuplé de producteurs motivés par des considérations financières²⁸⁶.

2.3.2. Un marché non concurrentiel favorisant les comportements opportunistes

L'idée d'un primat de l'efficacité du secteur privé lucratif, comparativement au secteur non lucratif, ne peut se désolidariser d'une réflexion plus globale sur la structure d'organisation des échanges. En effet, même si le secteur non lucratif est parfois dépeint comme « génétiquement » inefficace et opportuniste, c'est malgré tout la structure d'organisation des échanges qui est considérée comme favorisant l'immobilisme et l'aléa moral. L'immobilisme des services sociaux et médico-sociaux serait ainsi la conséquence de la structure dans laquelle ils évoluent, une structure caractérisée par l'asymétrie d'information dont les organismes tireraient profit en l'absence de concurrence. Selon les tenants de la réforme de la tarification, cette asymétrie d'information constitue la source principale d'inefficacité du mode de régulation du champ social et médico-social, tel qu'il avait été pensé dans la loi de 1975 et qu'il s'était historiquement imposé. Il convenait alors, selon eux, de réformer ce mode de régulation tutélaire fondé sur la co-gestion.

« On était dans un système de co-gestion et, euh... sans en avoir les moyens du fait de l'asymétrie d'information. C'est surtout l'asymétrie d'information ! » (J-P. Hardy, Chef du service « Politiques sociales », Assemblée des départements de France)

C'est donc bel et bien le modèle de la relation d'agence qui sous-tend aujourd'hui la représentation du champ de l'aide à domicile et qui guide l'évolution de sa régulation. Financeurs publics et organismes associatifs seraient dans une relation d'agence, dans laquelle le financeur ne disposerait pas de tous les éléments de connaissance sur l'activité et les coûts des producteurs de l'aide. L'asymétrie d'information et la relation d'agence nécessiteraient ainsi de réformer le dispositif de tarification, afin d'inciter les services d'aide à révéler leur

²⁸⁶ Nous revenons sur cette question dans le chapitre 5.

fonction de production et à réduire leurs comportements opportunistes. Cette représentation de l'organisation économique et sociale du champ de l'aide à domicile est particulièrement structurante dans l'évolution de la régulation publique de cette activité. C'est sous la plume de d'une économiste et d'une sociologue qu'on en trouve peut-être la plus belle illustration.

« La logique de comptabilité analytique prévisionnelle imposée par la loi suppose en effet d'élaborer des normes de production a priori. Or, les nombreuses informations transmises par les services d'aide tarifés à leurs tarificateurs ne peuvent être utilisées directement pour asseoir des normes : d'une part, le mécanisme actuel n'incite pas les services d'aide à révéler leurs véritables coûts dans les budgets prévisionnels, puisque le tarif obtenu en dépend ; d'autre part, les comptes administratifs renseignent bien sur les coûts de production réels, mais ne correspondent pas nécessairement à des conditions de production efficaces. Ces constats invitent donc à s'interroger, dans une perspective normative cette fois, sur la pertinence de procédures de tarification prospective alternatives, telle que celle mise en place dans le secteur hospitalier, par exemple, pour garantir aux Conseils généraux un pouvoir de régulation effectif. » (Gramain et Xing, 2012, p.239–240)

L'absence de la concurrence, agissant comme contrainte incitative, conduirait au développement des comportements opportunistes. Comme la théorie des incitations le suggère, c'est donc à la fois par une intensification de la concurrence et par l'élaboration de nouveaux schémas tarifaires qu'il est proposé de réintroduire des contraintes incitatives.

« L'absence de concurrence entre opérateurs entraîne une accentuation du marchandage financier entre opérateurs et régulateurs. Les opérateurs insistent sur la demande, les besoins, l'insuffisance de l'offre et les facteurs exogènes des coûts en masquant le mésusage des moyens et les facteurs endogènes des coûts non totalement maîtrisés. Cette absence de contraintes économiques externes n'est pas encore réellement aujourd'hui compensée par l'intervention d'un usager-consommateur ou d'un citoyen-partenaire. L'égoïsme des opérateurs et l'égoïsme de chaque établissement et service social et médico-social poussent à tenter de s'approprier des avantages supplémentaires et particuliers sans risque de sanction par le marché. » (Hardy, 2010, p.77)

Face aux comportements opportunistes, c'est en réintroduisant des formes de concurrence qu'il serait possible d'améliorer l'efficacité des organismes associatifs. L'usager consommateur tient alors une place toute particulière puisqu'il est le vecteur du renforcement de la concurrence. En fondant les ressources des services sur la consommation des usagers, le régulateur réintroduit une contrainte incitative de taille. Dans cette perspective, l'efficacité serait permise par la décentralisation de la validation de production sur la base des préférences individuelles des usagers. Cette « validation marchande de la production », en ce qu'elle réintroduirait de la contrainte incitative, serait donc bénéfique²⁸⁷.

²⁸⁷ Nous développons cette question de la validation marchande de la production dans le chapitre 5 et le chapitre 6.

Le positionnement de l'IGAS et de l'IGF, concernant la facturation des services d'aide à domicile, est révélateur de cette conception marchande de la validation de la production, en même temps qu'il s'inscrit dans le cadre d'une représentation de l'économie à travers une relation d'agence généralisée. En effet, face à une hypothétique réforme de la tarification qui remettrait en cause la facturation horaire individuelle au profit d'une facturation forfaitaire, l'IGAS et l'IGF considèrent au contraire que la facturation individuelle permet à la fois de responsabiliser les usagers et d'affirmer le caractère marchand de la régulation de l'activité.

« La suppression envisagée de la facturation individuelle paraît dangereuse. Il est en effet essentiel que les services, qui constituent avant tout des « entreprises » du secteur social, conservent un lien étroit avec leurs clients et le marché.[...] Par ailleurs, la suppression de l'individualisation des restes à charge pour aller vers un système de paiement forfaitaire par les bénéficiaires serait pendant probable de la globalisation des dotations et ce quelle que soit la prise en charge effective ; elle n'irait donc pas non plus dans le sens de la nécessaire responsabilisation de tous les acteurs du système » (Aube-Martin *et al.*, 2010, p.41)²⁸⁸.

On retrouve ici la légitimation du cadre de la régulation concurrentielle subventionnée ou de ce qu'il est également coutume d'appeler les « quasi-marchés ».

2.3.3. Le dispositif de tarification au cœur d'un nouveau modèle incitatif de régulation

Si la concurrence constitue un puissant vecteur incitatif, encore faut-il qu'elle existe. Il convient de rappeler que, si l'aide à domicile s'est développée dans le cadre de l'activité non lucrative, c'est bien parce que l'offre privée lucrative n'était pas en mesure de répondre aux besoins sociaux. Introduire de la concurrence dans un secteur historiquement marqué par une telle carence de l'offre n'est donc pas chose commode. Certes, les efforts en termes de solvabilisation de la demande et la libéralisation de l'offre de services d'aide à domicile ont permis l'apparition d'un secteur privé lucratif. Mais, la concurrence est néanmoins restée limitée du point de vue de son étendue comme de ses effets incitatifs²⁸⁹.

C'est dans ce cadre d'un échec de la contrainte concurrentielle que le dispositif de tarification entre en scène. En effet, dans le cadre d'une concurrence imparfaite où la contrainte incitative s'étirole, la théorie des incitations fait du cadre contractuel et de son

²⁸⁸ Sur cette question de la facturation, il convient de souligner que les avis divergent. En effet, à l'inverse de l'IGAS et de l'IGF, l'Assemblée des départements de France promeut de son côté le passage de la tarification horaire à la dotation globale pour les services d'aide, son corolaire étant le passage de la facturation horaire au forfait pour les usagers (c'est le système qui a été mis en place dans le cadre des expérimentations dans des départements pilotes). Il n'est pas question de trancher la question, mais de souligner qu'à l'occasion de ce débat, la nécessité d'un ancrage de l'aide à domicile dans la régulation marchande a été réaffirmée.

²⁸⁹ Nous développons ce constat à partir de données empiriques dans le chapitre 7.

schéma tarifaire les principaux leviers d'incitation. En analysant la tarification des services d'aide à domicile aux personnes âgées, Gramain et Xing (2012) précisent que la tarification apparaît comme un outil de normalisation des processus de production par incitation budgétaire. Si elles montrent que la relation entre normalisation de la production et maîtrise budgétaire ne constitue pas une hiérarchie bien définie dans les objectifs de la tarification²⁹⁰, la tarification est dans tous les cas considérée comme un levier incitatif.

En conclusion, on peut dire que la théorie économique, à travers les développements qu'elle a connus dans le cadre de l'économie de l'information et de la théorie des incitations, offre aujourd'hui une lecture singulière du champ de l'aide à domicile. Cette lecture est celle d'un univers habité par des agents rationnels poursuivant des intérêts contradictoires (financeurs-régulateurs, producteurs de l'aide, usagers). Au-delà d'une représentation individualiste et contractualiste du comportement et des relations entre agents économiques, dont on pourrait considérer qu'elle n'est qu'une description du champ pour laquelle il serait alors opportun de vérifier la cohérence avec la réalité, l'économie de l'information et la théorie des incitations fournissent un cadre d'action au régulateur. En effet, comme le rappelaient Laffont et Tirole, la théorie des incitations a une visée normative et promeut, par le biais de contrats aux schémas tarifaires incitatifs, une allocation optimale des ressources. Elle vise donc à réformer les modes de régulation pour les rendre plus efficaces.

« En compagnie de Jean Tirole[...], Jean-Jacques Laffont va construire une théorie de la régulation incitative qui relègue aux oubliettes les méthodes traditionnelles de contrôle alors à la disposition du décideur public. Avec la régulation incitative, la relation entre l'État et la firme régulée est maintenant vue comme un contrat qui donne des objectifs et impose des contraintes. » (Martimort, 2005, p.266)

Il convient cependant de distinguer l'objectif d'efficacité, que la théorie des incitations poursuit comme but ultime dans la filiation d'une certaine conception de la science économique, et la baisse des coûts. En effet, d'un point de vue logique, l'optimisation et la question de l'efficacité n'emportent pas nécessairement celle de la baisse des coûts. L'augmentation de la qualité des biens ou services produits peut être définie comme l'objectif prioritaire du principal. Elle peut donc induire une augmentation des coûts, tout étant compatible avec une logique d'optimisation. Mais, cette compatibilité ne peut être arrachée qu'au prix d'une hypothèse forte, qui présume une qualité parfaitement définie et vérifiable et, surtout, une qualité indépendante des conditions de production. Pour que les gains

²⁹⁰ Ainsi, dans certains départements, la normalisation de la production semble parfois primer sur l'objectif de maîtrise budgétaire.

d'efficience soient possibles, à qualité donnée, cela suppose en effet qu'une modification de la fonction de production n'altère pas la qualité du bien, c'est-à-dire que la qualité des biens et/ou services ne soit pas liée aux fonctions de production²⁹¹.

Si la théorie des incitations n'est pas à proprement parler un modèle absolu de minimisation des coûts, et se veut avant tout un modèle d'optimisation et d'efficience, c'est néanmoins la plupart du temps dans un objectif de maîtrise des coûts que ses préconisations sont mobilisées. L'idée d'un découplage entre efficience et austérité, pour autant qu'elle fasse sens d'un point de vue logique, n'offre pas de traduction dans la réalité. Le champ de l'aide à domicile en offre une bonne illustration. C'est bien dans le contexte d'austérité budgétaire que le discours sur l'efficience et l'optimisation est devenu hégémonique.

L'instauration de nouveaux schémas tarifaires incitatifs s'inscrit bien dans un climat général d'austérité budgétaire et dans une volonté de maîtrise des dépenses. Si cela est valable dans le champ social et médico-social, cela est peut être encore plus manifeste dans le secteur hospitalier et sanitaire. Comme on l'a souligné, l'histoire du champ social et médico-social s'est construite séparément du champ sanitaire et hospitalier, même si la question d'une réunion des deux champs s'est posée en 1975²⁹². Mais, partant de points de départ différents, ce sont tout de même des trajectoires similaires qui ont caractérisé leur évolution. La question de la maîtrise des dépenses de santé s'étant posée plus rapidement et avec une plus grande acuité, la réforme des schémas tarifaires dans le champ sanitaire, et plus particulièrement dans le secteur hospitalier, s'est déroulée avec un temps d'avance sur celle du champ social et médico-social. Depuis nombre d'années, le secteur sanitaire est perçu à travers cette représentation économique de la relation d'agence, comme en témoigne l'article précurseur d'Arrow. En France, les travaux de Batifoulier, Domin et Gadreau (2008) ont montré comment les réformes du champ sanitaire (de la médecine de ville à l'hôpital) étaient soutenues par cette représentation théorique des relations économiques. La tarification à l'activité dans le secteur hospitalier a fait l'objet d'une littérature importante. Reprenant le cadre général de la théorie des incitations, Mougeot (2000) a cherché à démontrer la supériorité d'une tarification à la pathologie, pour le secteur hospitalier, par rapport à une politique d'enveloppe globale. Selon lui, et conformément aux intuitions du modèle général exposé plus haut, si l'enveloppe globale permet d'atteindre une quantité et une qualité

²⁹¹ Nous revenons sur cette question dans les chapitres 5 et 6.

²⁹² Sur cette question, nous renvoyons vers le chapitre 2.

socialement optimales, elle s'avère économiquement sous optimale en ce qu'elle laisse une rente informationnelle aux producteurs. En recourant à la concurrence par la comparaison²⁹³, le régulateur peut alors fixer un prix face auquel les hôpitaux adoptent un comportement tel que l'optimum social caractérisant l'enveloppe globale soit atteint, mais permettant dans le même temps d'extraire la rente informationnelle jusqu'alors conservée par les hôpitaux. Ces travaux, à l'ambition normative assumée (Mougeot et Naegelen, 2013), ont puissamment imprégné les réformes de la régulation hospitalière²⁹⁴.

Si la théorie des incitations constitue le cadre de réflexion d'ensemble des réformes de la tarification dans le secteur social comme dans le secteur sanitaire, cette « matrice théorique » n'en est pas pour autant transposable *in extenso* dans ces différents champs. En effet, la théorie des incitations ayant vocation à s'étendre à une multitude d'activités économiques, l'opérationnalisation de ses principes normatifs ne peut s'abstraire de la singularité des différentes activités. C'est donc dans la mosaïque des pratiques de la nouvelle gestion publique que cette opérationnalisation de la théorie des incitations va prendre forme. C'est ce que nous proposons désormais d'analyser.

Section 3 - Mutations d'un modèle d'économie politique par l'introduction des pratiques de la nouvelle gestion publique

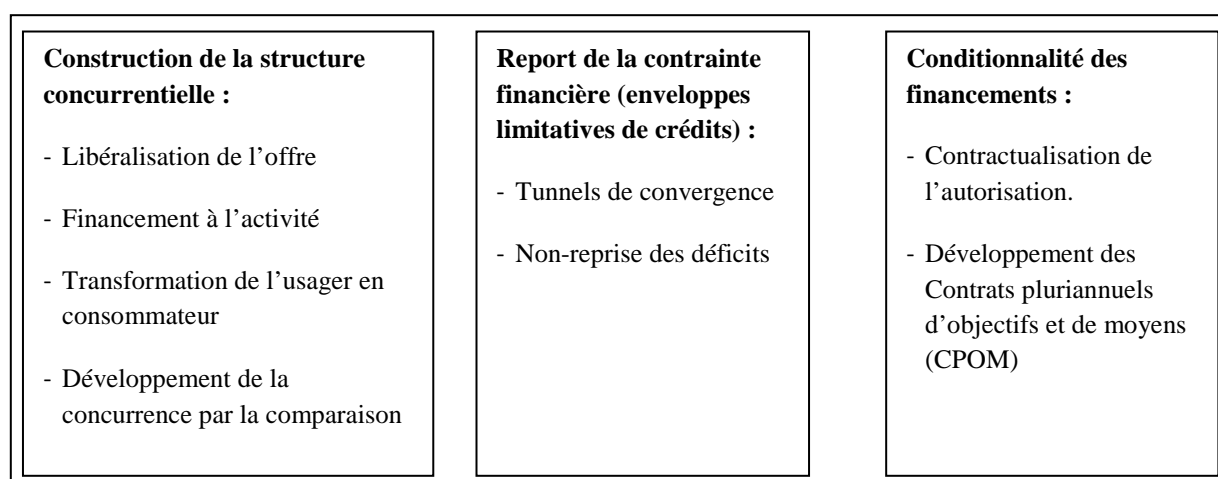
S'il est impossible d'adapter littéralement le modèle de la théorie des incitations au secteur de l'aide à domicile, son analyse au sein du spectre plus large des théories de la nouvelle gestion publique est néanmoins intéressante pour comprendre l'évolution du dispositif de financement et de tarification de l'aide à domicile. Plus plastique, et relevant plus de la mosaïque de pratiques que d'un corpus théorique parfaitement identifié, la nouvelle gestion publique s'intéresse plus particulièrement aux dispositifs qui permettent concrètement de donner vie aux incitations. Nous revenons, dans un premier temps, sur ce carrefour que constitue la nouvelle gestion publique entre théories économiques et pratiques gestionnaires (3.1). Puis, nous nous intéressons à l'opérationnalisation des pratiques de cette nouvelle

²⁹³ Cette concurrence par la comparaison est obtenue dans le secteur hospitalier par une tarification appliquée par patient, c'est-à-dire une tarification par pathologie.

²⁹⁴ Ces travaux ont notamment été réalisés dans le cadre de conventions de recherche avec le Commissariat Général du Plan (Mougeot, 1993) et la MIRE (Mougeot, 2000). La Mission Recherche (ou MIRE) est une structure portée par la Drees qui a pour mission d'interfacer les milieux de la recherche avec les administrations, les milieux professionnels et associatifs et les collectivités territoriales. Créée en 1982 sous l'appellation de Mission recherche expérimentation, elle vise à promouvoir la réflexion et la valorisation des travaux de recherche, le financement, l'orientation, la planification et la valorisation des travaux de recherche sur les questions sanitaires et sociales.

gestion publique dans l'aide à domicile. Quoiqu'un peu plus tardives que dans d'autres espaces, les pratiques de la nouvelle gestion publique ont fini par investir le champ de l'aide à domicile. Les incitations à une efficacité accrue ont été véhiculées par trois principaux facteurs (Figure 16). Cette efficacité a d'abord été poursuivie par la mise en place d'une architecture concurrentielle en dehors du dispositif de tarification, mais également supportée par ce dispositif depuis quelques années (3.2). La maîtrise des coûts s'est ensuite traduite par un report de la contrainte financière *via* les enveloppes limitatives de crédits (3.3). Enfin, le principe de conditionnalité est venu opérer, sur les services d'aide, une pression supplémentaire à l'environnement concurrentiel, celui-ci se révélant dans certains cas trop peu incitatif (3.4).

Figure 16. Les trois vecteurs de la contrainte incitative dans le champ de l'aide à domicile



Source : Auteur

3.1. La nouvelle gestion publique : entre théories et pratiques

Comme son nom l'indique, la nouvelle gestion publique ou (*new public management*²⁹⁵) est un prolongement moderne des théories du management public, qui ont toujours occupé une place dans les recherches en sciences sociales. Nous évoquons rapidement ses origines théoriques, afin de montrer que la nouvelle gestion publique n'est pas un corpus unifié mais plutôt un *patchwork* théorique (3.1.1), qui se traduit par un ensemble de pratiques non stabilisées (3.1.2). Toutefois, ces pratiques convergent vers la mise en place d'outils managériaux, rabattant l'objectif d'efficacité de la gestion publique sur le principe

²⁹⁵ Les pratiques de la nouvelle gestion publique s'étant d'abord imposées aux États-Unis et en Grande Bretagne, l'expression anglaise *new public management* est la plus utilisée, surtout lorsqu'il est question de l'analyser en tant qu'objet théorique.

d'efficience, dont le modèle marchand est supposé être le garant (3.1.3). Dans un dernier temps, nous revenons sur le rôle des acteurs et des institutions dans la mise en place des pratiques de la nouvelle gestion publique (3.1.4). Nous nous appuyons principalement sur le travail de Gruening (2001) qui vise à isoler les origines théoriques de la nouvelle gestion publique. Nous mobilisons également les recherches de Hood (1991, 1995) et de Merrien (1999, 2008, 2011) qui s'intéressent à la diversité des pratiques de la nouvelle gestion publique, à ce qui dissocie ces pratiques et à ce qui les rassemble. Nous évoquons également le travail de Bode et Champetier (2012), qui s'intéresse à l'homogénéisation internationale des pratiques de la gestion publique dans le champ de l'aide à domicile aux personnes âgées.

3.1.1. La nouvelle gestion publique comme produit d'une mosaïque théorique

a. Un éclectisme théorique...

C'est à la fin des années 1970 et au début des 1980 qu'émerge la nouvelle gestion publique. Elle se généralise dans les programmes de réforme de l'action publique dans les années 1990 (Hood, 1995 ; Gruening, 2001)²⁹⁶. Si les pratiques de la gestion publique sont nouvelles, bon nombre de ses origines théoriques et de ses influences sont anciennes, le côté novateur tenant vraisemblablement plus au mélange théorique qu'à la fulgurance des principes véhiculés. La nouvelle gestion publique doit être comprise comme le produit d'un syncrétisme théorique, plutôt que d'un corpus théorique parfaitement circonscrit. Les pratiques de la nouvelle gestion publique peuvent ainsi être rattachées à plus d'une dizaine de courants de pensée, relevant de la théorie économique et/ou des sciences de gestion²⁹⁷.

"NPM²⁹⁸ has been inspired by theoretical perspectives: public-choice theory, management theory, classical public administration, neoclassical public administration, policy analysis, principal-agent theory, property-rights theory, the neo-Austrian school, transaction-cost economics, and [New Public Administration] and its following approaches. The practical individuals who advocated and implemented various NPM reforms were influenced by an eclectic variety of these ideas." (Gruening, 2001, p.17)

Bien que la réduction de la nouvelle gestion publique à un corpus unifié soit erronée, il convient de souligner que quelques courants ont été particulièrement influents dans la mise en place de certaines pratiques. L'école autrichienne, comme la théorie des choix publics,

²⁹⁶ Ce développement se réalise notamment sous l'impulsion des organisations et institutions économiques internationales comme la Banque mondiale, le Fonds monétaire international ou encore l'Organisation de coopération et de développement économique.

²⁹⁷ S'il s'agit parfois d'écoles de pensée au sens paradigmatique du terme (comme c'est le cas pour l'école autrichienne d'économie), il s'agit le plus souvent de courants théoriques plus restreints.

²⁹⁸ *New Public Management*.

constituent ainsi des références théoriques incontournables pour la promotion des pratiques de privatisation, alors que les théories de l'agence, à travers les modèles principal-agent, n'y font pas référence. En revanche, les théories de l'agence ont contribué à un renouveau des préconisations concernant la mesure de la performance, que l'on retrouvait déjà dans plusieurs courants théoriques de l'administration publique²⁹⁹.

Pour Gruening, l'éclectisme théorique qui sous-tend la nouvelle gestion publique l'empêche de pouvoir être considérée comme un paradigme, terme se révélant selon lui inapproprié, dans le sens où il s'agit avant tout d'un ensemble de pratiques et non d'un agencement théorique.

b. ...retrouvant sens et cohérence dans le projet néolibéral

Tout en concédant le caractère hétérogène des pratiques de la nouvelle gestion publique, Merrien cherche quant à lui à redonner du sens et une certaine cohérence d'ensemble à la nouvelle gestion publique en la considérant en tant que support du renouveau néolibéral. Selon lui, la nouvelle gestion publique constitue le cœur d'une nouvelle gouvernance sociale qui serait devenue le nouveau paradigme du néolibéralisme. Au néolibéralisme des années 1980, incarné par les réformes de Thatcher ou de Reagan, visant à la privatisation et à la libéralisation, aurait succédé une « nouvelle gouvernance sociale », visant moins la réduction de l'action publique et de l'État social que sa transformation et la révolution de ses principes de fonctionnement.

« La nouvelle gestion publique ne vise pas à réduire l'État à l'« État minimal » des néolibéraux, mais bien au contraire à construire une nouvelle forme d'État régulateur, protecteur et travaillant en réseau avec le secteur privé et la société civile. » (Merrien, 2008, p.329)

Merrien considère que l'« *épuisement du modèle dur du néolibéralisme* » a provoqué une reconfiguration du rôle de l'État dans la mise en place d'une société libérale. Tandis que le néolibéralisme des années 1980 est imprégné des théories monétaristes, de l'école des choix publics et de la pensée de Hayek, la « nouvelle gouvernance sociale » emprunte quant à elle aux théories des contrats et à la nouvelle économie institutionnelle.

²⁹⁹ Gruening recense trois grands courants gestionnaires ayant été développés dans les hautes sphères de l'administration publique américaine : *i.* la *classical public administration* qui domine dans la première moitié du XX^{ème} siècle et se rapproche du modèle bureaucratique wébérien, *ii.* la *neoclassical public administration* qui se développe après-guerre dans la perspective des travaux comportementalistes de Simon et *iii.* la *new public administration* développée dans les années 1970 comme une critique normative des deux précédents courants et mettant l'accent sur le caractère antidémocratique de la bureaucratie, le nécessaire retour à l'individualisation de la relation administrative et le caractère essentiel de la participation à la gestion publique.

Si l'étude de la nouvelle gestion publique débouche, dans tous les cas, sur le constat de pratiques non stabilisées, aux origines théoriques diverses, l'analyse de cette nouvelle gestion, au sein d'une lecture dépassant le seul cadre de la gestion pour s'intéresser à l'action publique dans son ensemble et au rôle de l'État, permet de redonner du sens à cet ensemble disparate.

« Les réformes managériales inspirées des idées de la Nouvelle Gestion Publique se caractérisent tout à la fois par un noyau dur et des application pratiques. Le noyau dur consiste dans le renversement des principaux axiomes d'action du service public. La Nouvelle Gestion Publique nie toute différence entre le secteur privé et le secteur public. Elle accorde une importance majeure aux résultats (en particulier aux résultats financiers) quand le service public accorde une importance principale au processus (respect de la légalité, de la neutralité, de la continuité). Elle dénie toute utilité aux hiérarchies administratives, aux statuts des fonctionnaires, et préconise la création d'unités autonomes dirigées par des managers disposant de la même autonomie qu'un chef d'entreprise privé. Elle confie les services de l'État-providence à des organismes décentralisés sous contrat tout en renforçant le contrôle sur les résultats et sur le budget. » (Merrien, 1999, p.96-97)

La nouvelle gestion publique s'inscrit donc dans un dispositif d'ensemble qui est celui du néolibéralisme en tant que nouvelle forme de rationalité gouvernementale (Foucault, 2004). Elle constitue un complément essentiel aux principes normatifs de la théorie économique standard et standard étendue, en ce qu'elle pense l'organisation institutionnelle nécessaire pour faire advenir la rationalité instrumentale des individus. La rationalité de l'*homo oeconomicus*, sur laquelle repose notamment la théorie des incitations, est produite par une architecture institutionnelle qui est un angle mort de la théorie économique en question. Au contraire, dans le cadre de la nouvelle rationalité gouvernementale, cette architecture institutionnelle est pensée et permet de mettre en mouvement les individus sur la base de la reconfiguration et de la stimulation de leurs intérêts individuels. Nous ne développons pas plus cet aspect de la nouvelle gestion publique, qui dépasse de loin le cadre de cette thèse et qui constitue en soi un programme de recherche. Nous nous concentrons désormais sur les différentes formes prises par cette nouvelle gestion publique.

3.1.2. Un ensemble de pratiques non stabilisées

Il existe un consensus pour définir la nouvelle gestion publique comme étant, avant tout, un ensemble de pratiques. Si Merrien voit en elle le support d'un dispositif d'ensemble (le néolibéralisme à travers la « nouvelle gouvernance sociale »), la nouvelle gestion publique doit néanmoins être considérée dans sa fonction instrumentale. Elle est une traduction de principes théoriques, mais elle est avant tout une histoire de pratiques. Et si les origines théoriques de la nouvelle gestion publique sont diverses, les pratiques sont elles aussi

diverses. Dans son entreprise de recensement, Gruening dénombre plus d'une vingtaine de pratiques dominantes dans cette nouvelle gestion publique³⁰⁰. La plupart d'entre elles font consensus dans la littérature, tandis que pour une partie, leur appartenance au champ de la nouvelle gestion publique fait l'objet de discussions.

À l'image de ses origines théoriques, la nouvelle gestion publique se caractérise par le syncrétisme de ses pratiques, les réformes empruntant certaines pratiques plutôt que d'autres. Pour Hood (1995), s'il existe un thème de la nouvelle gestion publique, ce qui la caractérise avant tout ce sont les différentes variations sur ce thème. Selon lui, la thèse d'une internationalisation de la nouvelle gestion publique devrait pouvoir se vérifier à travers la convergence des pratiques. Or, la mise en place des pratiques de la nouvelle gestion publique – lorsqu'elle est constatée³⁰¹ – met en lumière les différentes directions prises par les réformes. Ainsi, tandis que la France ou la Norvège ont orienté leurs réformes dans la direction d'une décentralisation, la Grande Bretagne a conservé une centralisation élevée et a axé ses réformes principalement sur la séparation entre financement et production des services. Pour Hood, il convient d'adopter une analyse en termes de dotations initiales pour comprendre ces variations dans l'adoption des pratiques de la nouvelle gestion publique. Dans une analyse assez proche de l'idée d'un sentier de dépendance, Hood soutient l'idée que la structure administrative et juridique des États, couplée à des motivations économiques et fiscales, va influencer sur l'engagement dans les réformes et sur la combinaison des pratiques adoptées.

Tout en insistant sur l'idée d'un sentier de dépendance définissant des trajectoires singulières pour chaque nation, Bode et Champetier offrent un regard différent de celui de Hood. En comparant l'évolution des régimes de prise en charge de l'aide à domicile dans quatre pays européens, les auteurs en concluent que, tout en restant partiellement encadrée dans des traditions nationales, l'évolution de la prise en charge de l'aide à domicile aux personnes âgées est marquée par l'emprunt de pratiques et de caractéristiques propres aux autres régimes, soulignant que « *d'une certaine manière, on assiste donc à des ruptures relatives des trajectoires nationales* » (Bode et Champetier, 2012, p.295). Autrement dit, tout

³⁰⁰ La liste de ces pratiques est reprise en annexe (Annexe 10).

³⁰¹ À côté d'un groupe important de pays ayant mis en place des réformes inspirées de la nouvelle gestion publique, Hood identifie également certains pays de l'OCDE n'ayant pas procédé à ces réformes (l'Allemagne, la Suisse et le Japon). Mais l'analyse porte sur les réformes au cours des années 1980 et au début des années 1990. Elle mériterait donc d'être actualisée.

en reconnaissant des « dotations initiales » comme le suggérait Hood, ces auteurs mettent en avant une convergence et une homogénéisation des pratiques de la nouvelle gestion publique, dans le cadre de l'aide à domicile aux personnes âgées. À l'inverse de Hood, Bode et Champetier mettent en avant l'internationalisation des pratiques, sur la base d'un champ particulier (l'aide à domicile aux personnes âgées) et avec un recul plus conséquent. S'ils ne parviennent pas à identifier si les échanges de pratiques entre pays ont fait l'objet d'un processus d'apprentissage international délibéré, ils soulignent néanmoins le rôle que peut jouer, dans le cas européen, la Méthode ouverte de coordination (MOC)³⁰².

3.1.3. Le *prima* de l'efficience et la convergence vers les outils managériaux privés et la régulation marchande

Si la nouvelle gestion publique se caractérise par un ensemble de pratiques non stabilisées, on peut néanmoins affirmer qu'une représentation commune sous-tend l'ensemble de ces pratiques. Que les origines théoriques et les pratiques soient diverses n'empêchent pas les auteurs de conclure à l'existence d'une « doctrine » de la nouvelle gestion publique. Ainsi, Merrien considère que les pratiques de la nouvelle gestion publique peuvent être regroupées autour de huit dimensions composant la doctrine de cette gestion (Encadré 3.4). La classification de Merrien renvoie, dans une large partie, aux éléments de la doctrine avancés par Hood³⁰³.

Encadré 3.4. Les grands axes de réforme de la nouvelle gestion publique

- Mise en marché ou quasi-marché des activités monopolistiques liées aux biens publics.
- Transformation du rôle de l'action publique et passage du statut de fournisseur à celui de décideur. Les pouvoirs publics doivent fixer des grands objectifs et laisser une plus grande marge de manœuvre aux institutions et aux opérateurs du service public. « *Les tâches des autorités sont réorientées vers une évaluation ex post et un réel suivi plutôt que vers une planification ex ante détaillée.* »
- Décentralisation et remplacement des services par des agences fonctionnelles autonomes qui font l'objet de contrats et bénéficient de budgets globaux.
- Mise en place de procédures contractuelles en lieu et place des procédures tutélaires et hiérarchiques.

³⁰² La MOC, inscrite dans la stratégie de Lisbonne, constitue un espace non contraignant en vue de la coordination des politiques publiques. Il s'agit d'un cadre de coopération au sein duquel les États membres identifient des objectifs communs à remplir et définissent des instruments de mesure des résultats, afin de réaliser mesure et comparaison des « performances ». Reposant toute entière sur le pouvoir contraignant de la performance, plutôt que sur la coercition du droit, cette méthode doit promouvoir la diffusion des « bonnes pratiques » à l'ensemble des États membres.

³⁰³ Les composantes doctrinales de la nouvelle gestion publique, exposées par Hood, sont reproduites en annexe (Annexe 11).

- Mise en concurrence des services publics et privés pour obtenir les commandes du pouvoir politique ou de l'administration centrale.
- Responsabilité des agences face à leurs clients mais aussi face aux financeurs. Cette responsabilité se traduit à travers une évaluation permanente à l'aide d'indicateurs de performance et de régulation *a posteriori*. Ce principe de responsabilité revient dans la littérature anglophone sous le terme d'*accountability* (« être comptable de ») et a débouché sur une véritable « culture d'audit ».
- « Managérialisation » de la fonction publique. La rémunération des agents publics est désolidarisée de leur ancienneté pour être calibrée sur leurs performances évaluées selon des objectifs. Les incitations personnelles remplacent le commandement hiérarchique et les chefs de service deviennent des managers, mus par l'« efficacité » et responsables de la performance de leur service.
- Transformation des usagers en clients. Les usagers sont assimilés à des consommateurs qui doivent pouvoir orienter leurs choix en fonction de la qualité et du prix face à des offreurs publics ou privés.

Source : D'après Merrien (1999, p.98-99)

La doctrine qui sous-tend la nouvelle gestion publique est donc multidimensionnelle et il est délicat de résumer l'importante diversité de ses pratiques. Néanmoins, d'une façon générale, on peut dire que cette nouvelle gestion publique vise à un effacement des frontières entre le secteur public et le secteur privé, par l'importation des méthodes managériales du privé.

« Le cœur du programme de la Nouvelle gestion publique se fonde sur un jugement normatif négatif porté sur le fonctionnement des bureaucraties et sur la volonté d'imposer partout, dans les administrations régaliennes aussi bien que dans les administrations de service, les valeurs et les modes de fonctionnement de l'entreprise privée. » (Merrien, 1999, p.97)

Au-delà de cet effacement entre secteur privé et public, elle vise à introduire une régulation marchande de l'action publique, non pas seulement au travers la libéralisation et les privatisations, mais aussi et surtout à travers la décentralisation des centres de commandement et de validation de la production, par la transformation de l'utilisateur en consommateur, et par la séparation des fonctions de production et de financement des services³⁰⁴.

3.1.4. Diffusion des pratiques : les acteurs et institutions à l'interface de la théorie et de l'opérationnalisation

Après avoir évoqué la diversité des pratiques et des sources théoriques de la nouvelle gestion publique, il convient de s'intéresser à la façon dont cette représentation de l'action publique se diffuse. Cette diffusion nous semble devoir s'analyser en deux temps distincts. Un premier temps concerne le transport de la théorie économique dans des pratiques effectives de

³⁰⁴ Nous revenons sur cette question dans le chapitre 5.

gestion. Un deuxième temps concerne la diffusion de ces pratiques de gestion dans différents espaces géographiques et dans différentes activités.

a. La normativité des théories économiques

La question de la transposition des théories dans des pratiques effectives de gestion affleure la question de la normativité des sciences économiques. Les sciences économiques n'ont pas pour unique objet la compréhension du monde, mais visent à sa transformation. L'idée qu'il existerait une science économique « régulière », chargée de la pure compréhension des lois économiques, et une science économique « séculière », chargée de la transposition des théories dans les pratiques de l'économie, n'est conforme ni à la réalité historique de la discipline ni à la pratique de la décision publique³⁰⁵. En effet, qu'il s'agisse d'auteurs classiques ou contemporains, les penseurs de l'économie ont développé leur théorie dans une perspective de transformation sociale. Les exemples sont nombreux d'économistes ayant porté un tel projet de transformation sociale, le discriminant étant – au-delà de leur vision du monde – leur proximité et leur influence vis-à-vis des cercles de décision³⁰⁶. Non seulement les théories économiques se sont construites dans une perspective normative de transformation de l'organisation économique et sociale, mais, d'une façon générale, les théoriciens sont associés par les pouvoirs publics à la mise en place des politiques économiques. Les théories économiques nourrissent donc les pratiques de l'économie. Comme on l'a évoqué plus haut pour le cas de la tarification hospitalière, un certain nombre de recherches théoriques sur les incitations tarifaires ont été élaborées dans le cadre de programmes ministériels, avec pour horizon la reformulation des modes de tarification dans le secteur sanitaire.

Cet aspect normatif de la théorie économique ne peut être analysé indépendamment des institutions qui permettent la mise en application, l'opérationnalisation des principes normatifs de la théorie. Les institutions qui diffusent la nouvelle gestion publique se nourrissent de la théorie économique. Le « consensus de Washington » constitue l'un des meilleurs exemples de l'intégration des principes normatifs de la théorie économique dans

³⁰⁵ Cette science économique, que l'on qualifie de « séculière », se retrouverait alors aux confluences des sciences de gestion et des sciences politiques.

³⁰⁶ La liste serait trop longue si nous devons tous les mentionner. Nous nous limitons donc à quelques cas archétypiques bien connus : Ricardo, List, Bastiat, Marx, Keynes, Hayek, Friedman.

l'application des politiques économiques et des modes de gouvernance³⁰⁷. En effet, cet ensemble de mesures, qui a présidé à la mise en place des ajustements structurels, pour les pays faisant appel aux institutions financières internationales, a été alimenté par les productions scientifiques des départements de recherche économique de ces institutions. Les mesures canoniques du consensus de Washington, que l'on retrouve notamment dans les programmes d'ajustement du FMI, sont puissamment imbriquées dans les représentations théoriques qui les ont sous-tendus. Pour le FMI, c'est le modèle de Polak – d'inspiration monétariste – qui a constitué la pierre angulaire de la politique de conditionnalité des prêts (Polak, 1997)³⁰⁸. Le consensus de Washington et les politiques des institutions financières internationales ont donc souvent été présentés comme vecteurs à la fois d'une transposition des théories économiques dans les pratiques et, à travers la conditionnalité, comme vecteurs d'une diffusion des pratiques.

Si Hood est plutôt sceptique à l'idée d'une homogénéisation des pratiques de la nouvelle gestion publique, lui-même reconnaît le poids que jouent les économistes au sein des institutions.

“The ideas of NPM were couched in the language of economic rationalism, and promoted by a new generation of “econocrats” and “accountocrats” in high public office.” (Hood, 1995, p.94)

Au-delà du rôle des économistes et de la théorie économique, il faut donc souligner le rôle des institutions dans la production théorique qui vient nourrir la nouvelle gestion publique. Il convient également d'insister sur le rôle que les institutions jouent dans la diffusion des pratiques de la nouvelle gestion publique.

³⁰⁷ John Williamson (1990) définit par « consensus de Washington » l'ensemble des principes de bonne gouvernance faisant l'objet d'un consensus entre les institutions financières internationales (Fonds monétaire international, Banque mondiale), la direction de la réserve fédérale américaine, le département économique du gouvernement américain, ainsi que le congrès américain et les *think tanks*. Selon lui, ces institutions, basées dans la capitale administrative américaine, partagent le même point de vue concernant la « bonne gouvernance » des économies nationales et inscrivent les réformes à mener autour de dix axes (parfois appelés les 10 commandements du consensus de Washington).

³⁰⁸ Selon le modèle de Polak, la stabilisation monétaire d'une devise est poursuivie à travers l'accroissement des réserves de change, qui ne peut être réalisé qu'à travers la baisse du taux de change et la restriction du crédit domestique. L'action sur ces deux variables clés du modèle fait l'objet des 4 recommandations du volet stabilisation macroéconomique du consensus de Washington (réduction des déficits budgétaires, maîtrise des dépenses publiques, augmentation des taux d'intérêt réels, dépréciation ou dévaluation de la monnaie).

b. Le rôle des institutions et de leurs instruments dans la diffusion des pratiques

Si elles permettent aux théories de la nouvelle gestion publique de se développer, de s'affermir et de se décliner de manière opérationnelle, les institutions permettent également à ses pratiques de se diffuser. Il s'agit donc ici du deuxième temps que nous évoquions plus haut : celui de la diffusion des pratiques de gestion. Par le principe de conditionnalité, qui pose l'adoption de principes de bonne gouvernance en contrepartie des aides financières, les institutions financières internationales constituent, là encore, une bonne illustration des canaux par lesquels se diffusent les pratiques de la nouvelle gestion publique.

En la matière, l'Union européenne s'illustre de son côté par la mise en place de mécanismes particulièrement adaptés à la diffusion des pratiques de la nouvelle gestion publique. La MOC permet à la fois la diffusion des pratiques de la nouvelle gestion publique entre États membres et, par extension, l'homogénéisation de ces bonnes pratiques. Le principe de subsidiarité, constituant le paradigme communautaire de l'intervention publique, favorise également la diffusion de certaines pratiques de la nouvelle gestion publique. Il existe ainsi une tendance à la centrifugation des activités et des emplois au sein des États membres de l'Union, qui serait favorisée par ce principe de subsidiarité (Nosbonne, 2013). En clair, l'action publique aurait tendance à s'organiser autour d'une relation centre/périphérie. Le processus de centrifugation consiste alors, pour la puissance publique, à se concentrer sur son « cœur de métier » et à se séparer de certaines activités vers la périphérie, où sont donc rejetés des emplois dégradés.

« En supposant que tout échelon supérieur doit s'interdire de réaliser lui-même ce qu'un échelon inférieur est en capacité de faire, il induit une vision décentralisée de la gestion et de l'organisation des activités. » (*op. cit.*, §26)

« Partant d'une configuration originelle où chaque État avait structuré son administration publique en fonction d'éléments sociétaux spécifiques, l'emprise européenne accouche d'une nouvelle donne institutionnelle génératrice de normes contraignantes et d'une redistribution des niveaux de décision et des champs de compétences entre les échelons supranationaux, nationaux et infranationaux. » (*op. cit.*, §40)

Le principe de subsidiarité invite donc à décentraliser et autonomiser la gestion de l'action publique. Si Nosbonne, comme l'ensemble des auteurs que nous avons présentés, attache une grande importance à l'historicité des institutions de l'action publique, il partage avec Merrien, ou encore Bode et Champetier, l'idée d'une diffusion-homogénéisation des pratiques, même si cette homogénéisation reste encore largement inaboutie.

c. Des représentations universalistes des théories à l'universalisation des pratiques

Si, d'un point de vue didactique, il nous semble opportun de distinguer le temps de la diffusion théorique et celui de la diffusion des pratiques, force est de constater qu'en réalité ces deux processus se chevauchent. En effet, les théories économiques qui sous-tendent la nouvelle gestion publique – et notamment la théorie des incitations –, fournissent, par leur effort d'abstraction, les clés d'une représentation universelle du monde. En considérant la relation d'agence comme le cadre universel des relations économiques, la théorie des incitations et plus généralement les théories des contrats offrent les modalités d'un transport des pratiques de la nouvelle gestion publique par-delà les frontières sectorielles. Qu'importe que l'activité soit publique ou privée, les relations économiques sont caractérisées par des relations d'agence, et les remèdes aux comportements opportunistes (le développement du *management* incitatif) restent de bons remèdes, quel qu'en soit leur lieu d'application.

Non seulement le caractère universel des théories les prédispose à une diffusion par-delà les frontières sectorielles, mais la réorganisation des institutions, sous l'impulsion même de cette gestion publique, accélère le processus de diffusion des pratiques. Ainsi, la décentralisation, dans le cadre d'une plus grande autonomie de gestion, et le recours au conseil extérieur ont favorisé le développement de cabinets d'audit et de conseil, devenus des acteurs majeurs de la diffusion des nouvelles pratiques de gestion. Ces officines, relevant du secteur privé lucratif ou de l'économie mixte, constituent des passerelles entre les différents secteurs pour la transplantation des pratiques de gestion. Certes, le syncrétisme des pratiques reste prépondérant, mais le travail de ces cabinets-conseil débouche sur des transformations profondes des méthodes de gestion et, surtout, des représentations des missions et des activités des administrations³⁰⁹. Pour Merrien, l'expertise et les grands cabinets d'audit jouent un rôle important dans la diffusion de la nouvelle gestion publique.

« La Nouvelle Gestion publique s'inspire largement des procédures mises en œuvre dans le secteur privé : principe de qualité totale, de zéro défaut, recherche de l'excellence. Le passage d'un secteur à l'autre est d'autant plus aisé que ce sont les mêmes cabinets privés qui œuvrent dans les deux secteurs. » (Merrien, 1999, p.98)

Au-delà des réformes clés en main, que ces cabinets peuvent proposer et au sein desquelles les administrations vont sélectionner certains éléments, c'est une transformation

³⁰⁹ Cette transformation des représentations des missions et des méthodes de gestion touche non seulement la gestion des personnels des administrations, mais également la gestion des relations avec les partenaires économiques et sociaux des administrations.

des conceptions des activités de service public et de leur organisation qu'ils contribuent à développer. Du reste, cette transformation constitue également l'une des motivations des administrations publiques pour le recours à des cabinets d'audit extérieurs³¹⁰.

À travers les pratiques concrètes qu'elle propose, la nouvelle gestion publique constitue une traduction des principes normatifs de la théorie économique. Elle offre un caractère opérationnel à la théorie, même si c'est en général au prix d'une rupture de l'unité paradigmatique de cette dernière. La nouvelle gestion publique donne donc à voir le caractère performatif ou, à tout le moins, le pouvoir rhétorique de la science économique et, plus particulièrement, d'un pan de la science économique, dont la particularité est de s'abstraire de la caractérisation du réel afin de le transformer. Comment donner vie, comment promouvoir une application pratique à la théorie des incitations ? La réponse se trouve dans les pratiques de la nouvelle gestion publique, avec le développement de la contractualisation et la « responsabilisation » des agents économiques.

Si la nouvelle gestion publique se caractérise par la diversité de ses pratiques et de ses origines théoriques, elle est néanmoins animée par un projet de transformation sociale, dont la cohérence peut être entendue à travers sa réinsertion au sein du projet néolibéral. Réduisant la dimension politique de l'efficacité de l'État social à l'unique dimension économique de l'efficacité, la nouvelle gestion publique invite au dessaisissement de la construction politique de l'efficacité et des moyens de l'atteindre.

Après avoir vu que la nouvelle gestion publique se trouvait au carrefour de la théorie économique et de la pratique gestionnaire, nous nous intéressons désormais à son opérationnalisation dans le champ de l'aide à domicile. Nous commençons par analyser comment les pratiques de la nouvelle gestion publique ont recherché l'efficacité par la mise en place d'une structure concurrentielle.

3.2. L'efficacité par la concurrence

À l'instar de son statut dans la théorie économique néoclassique, la concurrence est considérée, au sein de la nouvelle gestion publique, comme le principal vecteur d'efficacité. En 2002, l'OCDE a consacré une étude sur les liens entre concurrence et efficacité dans les services financièrement pris en charge par la collectivité publique (Lundsgaard, 2002).

³¹⁰ Sur cette question du recours à des cabinets d'audit et de conseil extérieurs, nous en analysons un cas concret dans le cadre de la construction du dispositif de tarification (chapitre 6).

Reprenant le cadre théorique de la relation d'agence, cette étude propose l'introduction de mécanismes concurrentiels, afin d'améliorer l'efficacité de la régulation publique de ces services. La mise en place d'une structure concurrentielle doit constituer l'une des dimensions d'une régulation publique plus incitative.

“public funding and service supply are increasingly being de-coupled in the interests of improving service provision and cost efficiency. Public funding does not necessitate service supply via traditionally organised public institutions. Instead, allowing the agents supplying services more flexibility while shaping their incentives may be a better solution for government as a principal in terms of creating clear demand signals and promoting efficiency, and a range of different institutional approaches are being used to that end. These include the introduction of performance criteria for in-house public production, contracting-out, and combinations of user choice arrangements to introduce competition in service supply.” (*op. cit.*, p.117)

C'est bien ce programme qui a été mis en œuvre dans le champ de l'aide à domicile, dont l'organisation économique est considérée comme inefficace. En effet, dans la mesure où la concurrence est considérée comme une contrainte incitative qui pousse les producteurs à améliorer leur efficacité, l'absence de concurrence dans l'aide à domicile est jugée préjudiciable. Elle est jugée d'autant plus préjudiciable que le champ de l'aide à domicile est un espace composé de producteurs à but non lucratif, qui ne seraient donc pas spontanément incités à faire des efforts.

Parée de sa vertu d'efficacité, la concurrence devait donc être introduite dans la régulation de ce champ afin d'améliorer l'allocation des ressources. Nous revenons très succinctement sur la mise en place de cette structure concurrentielle par la libéralisation de l'offre (3.2.1) et l'émergence d'un usager consommateur (3.2.2). Nous consacrons en revanche un plus long développement à la façon dont cette concurrence s'est prolongée et intégrée dans le dispositif de tarification (3.2.3).

3.2.1. La libéralisation de l'offre et la concurrence des opérateurs

Le champ de l'aide à domicile a fait l'objet d'une libéralisation dans le cadre de la construction du secteur des services à la personne. Inscrite dans les préconisations de la nouvelle gestion publique, cette libéralisation de l'offre s'est traduite dans l'aide à domicile par la levée des barrières à l'entrée du secteur, pour les entreprises privées lucratives, et par la mise en place du droit d'option entre agrément et autorisation. L'évolution de la régulation de la qualité et la consécration des certifications privées, à travers leur substituabilité partielle ou totale à la régulation coercitive publique, constituent également un vecteur de libéralisation et promeuvent le développement de l'offre et la logique concurrentielle entre les opérateurs.

Nous ne développons pas plus ces mesures que nous avons déjà détaillées et qui ont fait l'objet d'une abondante littérature³¹¹. Nous nous limitons ici à souligner que ces mesures, tout en s'inscrivant dans la perspective d'une politique d'emploi, sont dans la droite lignée des préconisations de la nouvelle gestion publique en matière de gouvernance des services publics. En effet, même si la communication politique du plan de développement des services à la personne s'est centrée sur les créations d'emplois et l'amélioration de la qualité de ces emplois, la construction du secteur des services à la personne a consisté, pour une large partie, en une libéralisation de l'aide à domicile qui s'appuie quant à elle sur l'argument de la poursuite de l'efficience. Cette poursuite de l'efficience, dans la régulation publique des services pris en charge par la collectivité, et son articulation avec la construction de structures concurrentielles, constituent le socle des réformes entreprises au sein des différents gouvernements. Si cette régulation concurrentielle subventionnée et la construction des quasi-marchés ont bien été étudiés dans les services sociaux en général (Le Grand et Bartlett, 1993 ; Laville et Nyssens, 2001), et dans l'aide à domicile en particulier (Gardin, 2008 ; Gardin *et al.*, 2010 ; Degavre et Nyssens, 2012), elles s'inscrivent dans l'idée d'un lien fort entre concurrence et efficacité.

Cependant, pour qu'il y ait réellement concurrence entre les opérateurs, ces derniers doivent lutter pour conquérir des clients. La libéralisation de l'offre devait donc s'accompagner d'une transformation de la demande. Celle-ci est intervenue à travers la métamorphose de l'« usager bénéficiaire » en « usager consommateur », métamorphose observée par ailleurs dans le champ des soins médicaux (Batifoulier, 2012).

3.2.2. L'utilisateur consommateur

a. L'activation du libre choix : condition *sine qua non* de la structure concurrentielle

La mise en place d'une structure concurrentielle ne peut se résumer à la simple augmentation du nombre d'offres et à la mise en place d'une réglementation qui soit plus favorable à leur développement. Pour que ces opérateurs soient contraints de lutter, encore faut-il qu'ils soient mus par l'enjeu de la quête de « parts de marché ». Or, comme nous l'avons souligné, le champ social et médico-social s'est construit dans le cadre d'un ancrage local très fort et au travers de conventionnements entre financeurs et services d'aide visant entre autres à assurer la couverture territoriale des services. À l'instar du service public, il

³¹¹ Voir Chapitre 1.

s'est donc développé sur la base d'une cartographie territoriale, où les phénomènes de concurrence entre services étaient limités³¹². Les usagers bénéficiaires des différents dispositifs de prise en charge étaient orientés par les services sociaux en fonction du maillage territorial et des conventions existantes entre le financeur de leur dispositif et le service d'aide à domicile implanté localement.

C'est donc par l'intermédiaire de l'introduction du « libre choix de l'usager » qu'une concurrence entre les services d'aide pouvait voir le jour. Ce principe de libre choix consiste à permettre à l'usager d'opter pour le service d'aide de son choix quelles qu'en soient les motivations³¹³. Bien entendu, ce libre choix n'a d'impact sur l'effectivité de la concurrence qu'à la condition que la demande des usagers soit solvable. Dans le champ de l'aide à domicile, la mise en place des allocations directes aux usagers telles que l'APA ou la PCH illustre la combinaison des conditions nécessaires – du point de vue de la demande – à l'activation de la logique concurrentielle.

La règle du libre choix repose sur le principe de souveraineté individuelle, au nom duquel la collectivité ne peut pas faire ingérence dans la façon dont l'individu éclairé décide de conduire son existence. Mais là encore, si la légitimation et la communication autour du libre choix ont reposé sur la préservation de la liberté individuelle et le libéralisme politique, la justification de son inscription au registre des pratiques de la nouvelle gestion publique repose largement sur le gain d'efficience qu'il est censé permettre par l'activation d'une logique concurrentielle³¹⁴. Ce rôle instrumental du libre choix de l'usager dans la mise en place d'une structure concurrentielle est parfaitement souligné dans les préconisations de l'OCDE.

“There is less empirical evidence on the effects of user choice on efficiency, costs and other outcomes than for competitive tendering and contracting. Still, the available empirical material indicates that across the different service areas [...], user choice raises attention to individual needs and creates incentives to improve efficiency for each supplier separately, provided that competition is effective.” (Lundsgaard, 2002, p.86)

³¹² Si la concurrence est un phénomène assez ancien dans l'aide à domicile, elle était circonscrite à quelques zones géographiques et ne revêtait pas les mêmes formes qu'aujourd'hui. Pour une caractérisation des faits stylisés de la concurrence dans l'aide à domicile aujourd'hui, nous renvoyons le lecteur aux chapitres 6 et 7.

³¹³ Cette liberté déborde d'ailleurs le périmètre du choix des services d'aide pour s'appliquer au choix du mode de réalisation du service. Le bénéficiaire des dispositifs de prise en charge peut librement choisir entre le mode prestataire ou l'emploi direct.

³¹⁴ La question de la solvabilisation de la demande surgit donc à nouveau et l'on retombe ainsi sur la légitimation économique de l'allocation directe versée aux usagers – ou en leur nom – comme c'est le cas pour la l'APA ou la PCH.

C'est bien là où l'on pense voir se percuter les deux légitimations du libre choix (efficacité et souveraineté individuelle) qu'apparaît en réalité leur cohérence systémique. Le modèle économique, sur lequel est fondée l'efficacité du régime concurrentiel, est sous-tendu par l'idée que l'optimum social est atteint par la maximisation des utilités individuelles, que les individus sont réputés les mieux placés pour réaliser. L'ingérence collective est inefficace tandis que le choix individuel est nécessairement efficace.

Introduire une séparation, entre légitimation politique et légitimation économique du libre choix, est donc artificiel puisque les deux procèdent d'une même philosophie politique. Le principe du libre choix ne peut être interprété comme un pur principe politique, nécessairement désirable dans le sens où il permettrait d'accroître le champ des libertés individuelles. Ce principe se décline inévitablement dans une organisation sociale qui est celle de la structure concurrentielle. Le rapport de 2006 du Centre d'analyse stratégique sur les personnes âgées dépendantes est de ce point de vue tout à fait éloquent puisqu'il proposait de « *bâtir le scénario du libre choix* ». Autrement dit, le libre choix nécessite d'être appareillé, il s'agit d'une construction sociale, qui n'est autre que celle d'un cadre concurrentiel où les individus arbitrent au sein de la variété des offreurs. Le Centre d'analyse stratégique insistait ainsi sur la nécessité de « *construire un système d'information complet sur les coûts et les tarifs des équipements et services* » en soulignant que « *la gestion par la qualité, la liberté de choix, la montée des préoccupations consuméristes (au bon sens du terme) chez les usagers et leurs familles, les préoccupations des régulateurs, les principes de transparence démocratique et de gestion de la performance, etc. tout impose le développement d'un système d'information, sur le territoire de prise en charge et au niveau national : informations sur l'offre disponible, sur les initiatives innovantes, sur les tarifs des différents équipements et services, sur les prestations, sur les coûts de déploiement des équipements* » (Le Bouler, 2006, p.100).

On retrouve bien, à travers les orientations du plan « Vieillesse et solidarité », la volonté de construire les structures nécessaires à une régulation concurrentielle³¹⁵. Cette réflexion autour de la construction du libre choix, par l'institution succédant au Commissariat général du plan, est révélatrice du rôle occupé par l'État dans le cadre de la nouvelle gouvernance sociale caractéristique du néolibéralisme. Elle s'inscrit dans le prolongement des

³¹⁵ Ce rapport du Centre d'analyse stratégique faisait suite à une lettre de mission du gouvernement s'inscrivant dans le cadre du plan « vieillissement et solidarité » (2004-2007).

conclusions de l'économie de l'information, en insistant sur le rôle que joue l'information dans l'activation de l'efficacité des comportements individuels.

b. La transformation de l'identité de l'utilisateur

Cette réorganisation de l'activité d'aide à domicile, autour d'une structure concurrentielle, est un processus enclenché en France depuis les années 1990. Ce processus est loin d'être neutre, du point de vue des acteurs de l'aide à domicile et de leur qualification. Ainsi, la structuration de l'aide à domicile en tant que champ concurrentiel, par la solvabilisation de la demande et l'activation du libre choix, transforme la figure de l'utilisateur. Celui-ci n'est plus considéré comme un usager bénéficiaire, mais comme un usager consommateur. Le terme de consommateur n'est pas entendu ici au sens économique générique, c'est-à-dire comme le destructeur de la valeur par l'usage. Le consommateur est entendu au sens de l'analyse économique néoclassique, c'est-à-dire comme le commanditaire de la production par l'arbitrage qu'il réalise entre les prix et ses préférences individuelles. L'utilisateur bénéficiaire est rabattu sur l'axiomatique néoclassique de l'individu calculateur et maximisateur. Ce nouveau visage de l'utilisateur est permis par la construction d'un cadre institutionnel spécifique de régulation des échanges. Stimuler la création de services d'aide, mettre en concurrence ces services, délivrer à l'utilisateur une allocation directe plafonnée assortie d'un ticket modérateur (c'est-à-dire une contrainte budgétaire) et lui demander de faire le choix de son service constituent les états d'un comportement calculateur – voire maximisateur.

Cette transfiguration de l'utilisateur en consommateur – au sens de l'analyse néoclassique – passe donc par un processus de construction de la structure institutionnelle qui s'inscrit dans le processus plus vaste de construction sociale des marchés (Coriat et Weinstein, 2005). Dans le cadre des soins de santé en France, Batifoulier, Domin et Gadreau ont très clairement mis en avant ce processus de transformation du patient en « *consommateur de soins* » (Batifoulier *et al.*, 2008 ; Batifoulier, 2012). Cette transformation du patient en consommateur dans le secteur médical est le pendant de la transformation de l'utilisateur bénéficiaire en consommateur dans le champ de l'action sociale.

Le principe du libre choix est donc intimement lié à l'organisation de la concurrence et à la stimulation de l'offre. Ces deux facettes d'une même représentation de l'organisation sociale des activités se nourrissent l'une l'autre. L'effectivité de la concurrence ne peut avoir

lieu sans le libre choix de l'utilisateur. De son côté, le libre choix n'a de sens que s'il y a diversité de l'offre. Cette organisation sociale des échanges nécessite la solvabilisation de la demande ; il faut que ce soit l'utilisateur qui paie, c'est-à-dire qu'il soit le facteur décisionnel de la validation de la production.

La mise en place d'une structure concurrentielle, par la libéralisation de l'offre et le libre choix de l'utilisateur, a fait l'objet de nombreux travaux, ayant bien caractérisé cette nouvelle forme de régulation des activités. Néanmoins, il est important de revenir sur certains aspects de la concurrence, qui sont moins souvent mis en avant, et que l'on retrouve dans l'architecture de la tarification des organismes d'aide à domicile autorisés.

3.2.3. La tarification comme support et déclinaison de la concurrence

La théorie des incitations entretient avec la concurrence une relation paradoxale. Alors qu'elle part de la défaillance du marché concurrentiel pour justifier l'introduction d'incitations tarifaires et contractuelles, elle accorde néanmoins une place importante aux effets bénéfiques que peut avoir une accentuation de la concurrence sur l'efficacité des schémas incitatifs. Surtout, la théorie des incitations considère que les schémas tarifaires peuvent servir d'appui à l'introduction d'une structure concurrentielle. Nous revenons sur deux évolutions de la tarification des services d'aide à domicile qui s'inscrivent dans cette perspective : d'une part, la tarification au coût de revient réel de l'activité, qui constitue une accentuation de la contrainte incitative concurrentielle, et, d'autre part, la tendance des instances tarifaires à la mise en concurrence par la comparaison.

a. Tarification au coût de revient réel de l'activité

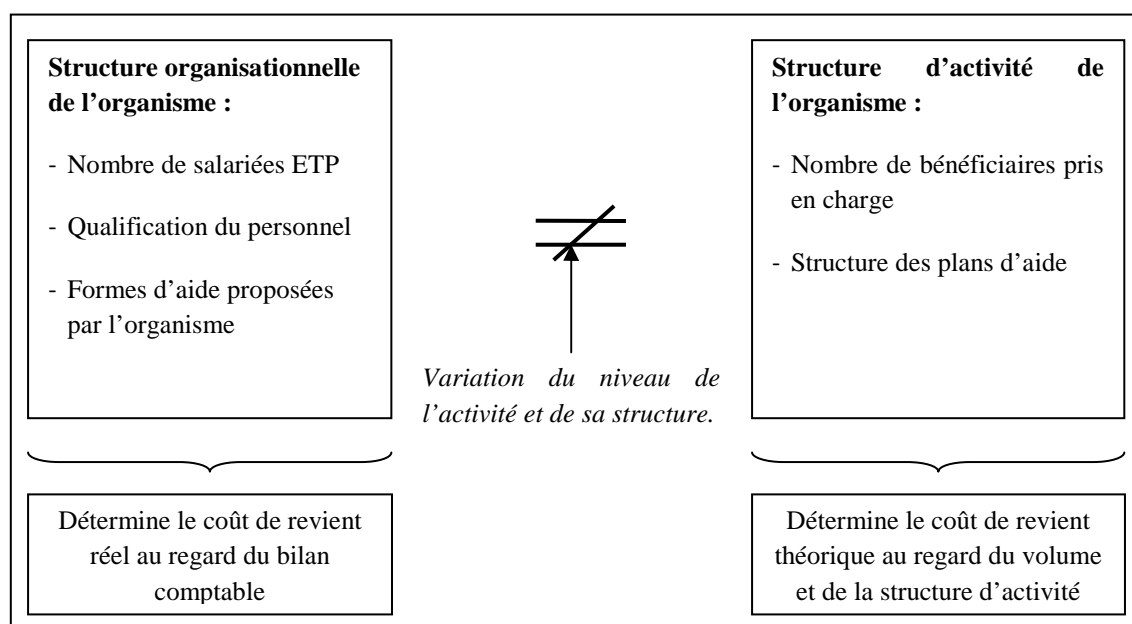
La réglementation impose aux financeurs de l'aide à domicile de tarifier les services d'aide en prenant en compte le coût de production réel. Mais, cette notion de coût de production réel recouvre des acceptions différentes selon les acteurs qui la mobilisent. Les appréciations et les acceptions de ce coût de production réel vont être décisives dans la détermination du tarif administré.

Si le CASF considère le coût de production réel du point de vue de l'analyse comptable, les financeurs ont de plus en plus tendance à interpréter le coût de revient réel au regard de l'activité réalisée. Pour eux, les bilans comptables et la structure de coûts de l'organisme ne doivent pas s'apprécier de façon absolue, mais relativement à la structure de l'activité (Figure 17). Les financeurs ne reconnaissent plus des coûts de revient réel (au regard

des bilans comptables), mais des coûts de revient ajustés à l'activité, considérant la problématique d'ajustement à l'activité comme du ressort des organismes.

« Certains opérateurs perdent plus de 20 % de leur activité. C'est pour ça qu'on leur a dit : « vous perdez 20 % de l'activité... Vos charges doivent forcément baisser en conséquence ». Et les charges, c'est quoi ? C'est le personnel hein ! Faut pas se cacher derrière le petit doigt hein ! Plus de... euh... ça doit être 92 % du budget des services d'aide à domicile sont des charges du personnel... Les charges du groupe 2... Donc voilà il faut qu'ils ajustent en permanence activité et puis personnel : donc c'est mettre fin à des contrats euh... C'est euh... Ça relève d'une gestion voilà... » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

Figure 17. Coût de revient réel et coût de revient théorique



Source : Auteur

Cette tarification, ajustée à la structure de l'activité, constitue une contrainte incitative forte pour les services d'aide. En phase avec les principes de la nouvelle gestion publique issus du secteur privé, elle promeut une logique d'ajustement permanent de l'offre à la demande³¹⁶. De surcroît, en conditionnant les ressources des services d'aide à leur activité, elle fait peser avec encore plus d'acuité la contrainte concurrentielle, dans la mesure où les variations d'activité sont supportées en totalité par les services d'aide. En effet, maintenir en adéquation leur structure salariale à leur structure d'activité conduit les services à la fois à mener des ajustements de personnel (plans de licenciement, modification de la structure de

³¹⁶ Pour ce responsable tarification, l'ajustement se fait principalement par le moyen d'un report de la contrainte financière sur les salariées par une baisse des contrats (voir chapitre 7).

qualification du personnel) et à entrer dans le jeu concurrentiel de conquête de parts de marché afin de maintenir le niveau d'activité.

L'activation de ce levier d'incitation nécessite la mise en œuvre d'outils de mesure de la performance³¹⁷.

b. La mesure de la performance et le *benchmarking* au cœur de la tarification

Codifier et mesurer l'activité d'aide à domicile

La tarification au coût de revient réel *de l'activité* constitue un passage au financement à l'activité. Concrètement, le financement des organismes par la tarification administrée va être ajusté à la structure de l'activité, c'est-à-dire non seulement au volume d'activité réalisé, mais également à la composition de cette activité. La composition de cette activité peut s'apprécier au regard des services réalisés auprès des bénéficiaires, mais également au regard de la qualité des bénéficiaires eux-mêmes. Le financement à l'activité pose donc le problème de la mesure. Dans le cadre de la poursuite de l'efficacité, cette mesure débouche sur la question de la performance. Performance et mesure de la performance sont au cœur de la nouvelle gestion publique³¹⁸. Elles constituent des composantes essentielles de la régulation des activités, et sont devenues des cadres structurants de la tarification des services d'aide à domicile.

Le *benchmarking*, mis en place dans certains départements et réclamé par les récents rapports sur le secteur (Aube-Martin *et al.*, 2010 ; Poletti, 2012), nécessite une codification préalable de l'activité. Une première étape dans la codification a été franchie en 2007 avec la parution d'un arrêté ministériel fixant la liste des quatorze indicateurs applicables aux services d'aide à domicile³¹⁹ (Tableau 11).

Tableau 11. Liste des indicateurs applicables aux services d'aide à domicile

1. Répartition des populations par classe d'âge et par sexe
2. Répartition des populations par conditions de cohabitation
3. Durée moyenne de prise en charge

³¹⁷ Il nécessite également l'abandon du principe de reprise des déficits sur lequel nous revenons plus loin (3.3.2).

³¹⁸ Pour insister sur le rôle central de la performance dans la nouvelle gestion publique, et la façon dont cette nouvelle gestion a affecté la statistique publique, Bruno et Didier parlent de « *nouvelle quantification publique* » (Bruno et Didier, 2013, p.28).

³¹⁹ Arrêté du 28 février 2007 fixant les indicateurs des services d'aide à domicile (SAD) et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du Code de l'action sociale et des familles.

4. Indicateur de qualification
5. Indicateur de vieillesse technicité
6. Coût de structure
7. Indicateur relatif à la fonction d'encadrement
8. Indicateur relatif au transport du personnel
9. Indicateur de temps actif mobilisable
10. Coût d'intervention
11. Indicateur du temps de formation
12. Indicateur de fractionnement des interventions
13. Indicateur relatif au bénévolat
14. Indicateur relatif au temps institutionnel

Source : Annexe III de l'arrêté du 28 février 2007 fixant les indicateurs des services d'aide à domicile (SAD) et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du Code de l'action sociale et des familles. Publié au Bulletin officiel du ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement et du ministère de la Santé et des Solidarités, p.145.

Ces indicateurs constituent la base des « tableaux de bord » que les services d'aide sont obligés de faire remonter auprès des Conseils généraux. Leur but est d'objectiver l'activité des services d'aide à domicile et d'introduire des éléments de comparaison entre organismes. Le décret tarifaire et budgétaire du 22 octobre 2003 souligne parfaitement leur rôle.

« Afin de permettre, notamment, des comparaisons de coûts entre les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables, leur fonctionnement peut être décrit par un ou plusieurs indicateurs construits à partir de différentes mesures de leur activité ou de leurs moyens. » (article n°27)

Les deux derniers rapports sur la question du financement et de la tarification dans le secteur appellent à franchir une étape supplémentaire en fixant au-delà des indicateurs de l'arrêté de 2007 un « référentiel de coûts »³²⁰.

³²⁰ La construction d'un référentiel de coûts concerne la recommandation n°4 du rapport de l'IGAS et de l'IGF (Aube-Martin *et al.*, 2010) et les recommandations n°11 et 12 du rapport Poletti (2012). Le rapport Poletti consacre en outre ses recommandations n°15, 18, 19 et 23 à cette question de la mesure de la performance et à son articulation avec la normalisation de la production. Le projet de réforme de la tarification mené par l'ADF propose quant à lui de réorganiser la mesure de l'activité et de la performance des services d'aide autour de deux indicateurs (ADF, 2012) : le GIR moyen pondéré (GMP) et l'entourage moyen pondéré (EMP). Le GMP a été développé pour les EHPAD et mis en œuvre en 1999 et vise à affecter un certain nombre de points en fonction du niveau moyen de dépendance des usagers des services. L'EMP qui a été développé spécifiquement à destination des services d'aide vise à corriger le niveau de dépendance par l'entourage moyen des usagers des

Efficiencia et concurrence par la comparaison

Si ces indicateurs ont leur pertinence, et constituent des éléments d'information à la prise de décision, il convient d'insister sur le fait qu'ils sont mobilisés dans la perspective d'accroître l'efficiencia des services et de maîtriser leurs coûts. En effet, même si le champ social et médico-social se voit concerné par le principe général des enveloppes limitatives de crédits dès 1998, il manquait aux financeurs les outils pour mettre réellement ce principe en œuvre, et ainsi maîtriser l'évolution des dépenses.

« L'opposabilité des enveloppes permet [...] de faire reconnaître par le gestionnaire et le juge de la tarification la contrainte des enveloppes limitatives de crédits. Elle ne permet cependant pas une application mécanique et suppose que le tarificateur continue à justifier les abattements qu'il opère pour « rester dans l'enveloppe ». C'est à ce niveau que le décret budgétaire, comptable et financier se devait d'apporter des éléments de cadrage plus homogènes sous forme de « références professionnelles physico-financières » ou « d'indicateurs décisionnels » opposables. L'ensemble du dispositif devrait contribuer à réduire les contentieux en confortant une régulation de l'évolution des budgets au niveau micro-économique de chaque établissement.

Cette régulation micro-économique est bien la conséquence de la régulation macro-économique impulsée par les lois de finances et les lois de financement de la Sécurité sociale. Le décret budgétaire, comptable et financier se devait bien de l'instrumenter. » (Hardy, 2010, p.80-81)

Quoiqu'un peu longue, cette citation nous semble essentielle pour comprendre le rôle de la « métrologie ». Dans le dispositif tarifaire, le chiffre prend la place du juge de la tarification et évite au financeur d'avoir à justifier les abattements qu'il opère. En démontrant par la mesure qu'un service remonte un budget prévisionnel avec des dépenses en hausse, par rapport à la moyenne du groupe homogène dont il fait partie, le tarificateur peut argumenter de manière mécanique que le budget soumis (et donc le tarif qui s'ensuivrait) est incompatible avec la dotation limitative³²¹.

La mesure de la performance vise donc bien plus que la seule poursuite de l'efficiencia. Elle cherche, à travers la codification et la métrologie, à construire un mode de fonctionnement autonome et « dépolitisé »³²² de poursuite de l'efficiencia, qui possède en outre une certaine propriété d'auto légitimation. La codification et la mesure ne sont pas

services, l'idée sous-jacente étant qu'un usager classé dans le même GIR ne nécessite pas le même temps ni le même contenu d'intervention s'il est fortement entouré par des aidants non professionnels (familles, proches).

³²¹ Dans son ouvrage, Hardy recommande aux tarificateurs d'utiliser cette procédure pour éviter la censure du juge de la tarification (Annexe 13).

³²² Nous mettons le terme entre guillemets dans le sens où, même si le pouvoir du chiffre permet d'évincer en partie les débats et la procédure contradictoire, la dépolitisation n'est qu'apparente. En effet, comme l'ont montré les travaux de Desrosières, le chiffre et la statistique sont des constructions sociales et historiques dont le caractère politique est indéniable, tant dans leur élaboration que dans leur usage (Desrosières, 2008).

uniquement envisagées dans la perspective d'une meilleure connaissance des pratiques et comme socle au débat contradictoire dans la négociation des coûts. Elles sont envisagées dans le cadre d'une objectivation de la relation d'échange où le pilotage par la mesure (et le tarif) se substitue – au moins en apparence – au choix politique. Parce que l'efficacité est devenue le paradigme de l'action publique, le chiffre se trouve investi d'une *valeur sociale* prescriptive et non plus descriptive (Ogien, 2010).

Depuis 2004, le CASF prévoit la possibilité pour le financeur de faire réaliser des études sur le coût et l'intérêt de certaines modalités d'organisation des services (Encadré 3.5). À côté des indicateurs, qui permettent une concurrence par la comparaison, ce sont à de véritables audits de performance que les financeurs peuvent contraindre les services d'aide. Cette mesure traduit l'objectif d'efficacité du dispositif de tarification, tourné vers la maîtrise des coûts. Comme le souligne l'ingénieur de cette régulation tarifaire, « les mots « efficacité » et « coûts-avantages », pas assez juridiques, n'ont pas passé l'épreuve de la section sociale du Conseil d'État, mais c'est bien de ça qu'il s'agit » (Hardy, 2010, p.257).

Encadré 3.5. L'introduction des audits de performance dans le CASF

« Afin de disposer d'éléments d'analyse permettant d'améliorer l'efficacité du fonctionnement d'un établissement ou d'un service, l'autorité de tarification peut lui demander ou demander à la personne morale qui en assure la gestion, de réaliser ou faire réaliser une étude dont elle précise le thème, l'objectif et les méthodes. Cette étude peut porter notamment sur⁽¹⁾ :

1° Les conditions de la gestion de l'établissement ou du service, et les formes alternatives qui sont envisageables ;

2° L'intérêt qu'aurait la mise en œuvre d'actions de coopération ou de coordination sur le fondement de l'article L.312-7 ;

3° L'intérêt et le coût des conventions mentionnés à l'article R. 314-59 ou des subventions mentionnées à l'article L.313-25 ;

4° L'intérêt et le coût des conventions signées entre plusieurs organismes gestionnaires d'établissements ou services ayant des dirigeants communs, lorsque ces conventions ont une incidence sur les tarifs.

Les dépenses afférentes à cette étude sont à la charge du budget de l'établissement ou du service, et font, si nécessaire, l'objet d'une décision budgétaire modificative permettant d'en couvrir le montant. »

⁽¹⁾ Nous soulignons ici que l'énumération est indicative et non limitative.

Source : Article R. 314-61 du CASF, inséré par le décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au Code de l'action sociale et des familles, J.O. du 26 octobre 2004, p.37291-37662.

La mesure de la performance et la codification s'inscrivent dans le cheminement qui a conduit le secteur hospitalier à voir réguler son financement sur la base d'une codification des

actes de soins puis d'une tarification à l'activité³²³. Bien que moins avancée et menée de façon plus collaborative que dans le secteur hospitalier, la mesure de la performance et son rôle central dans la régulation des financements de l'aide à domicile procède de la même logique. Non seulement il s'agit d'un outil de maîtrise des coûts en tant que support technique de la mise en œuvre des enveloppes limitatives de crédits, mais il s'agit de surcroît d'un moyen d'introduire de la concurrence là où elle était absente.

Dans la mesure où elle permet d'activer une concurrence par la comparaison, la codification et la mesure de la performance s'inscrivent dans les préconisations de la théorie des incitations. La comparabilité produite par l'objectivation de mesures devient le support d'une mise en concurrence des établissements ou des services. L'objectivation par la constitution de groupes homogènes est l'outil indispensable de la régulation concurrentielle. Ces codifications tendent à devenir les médiations institutionnelles d'une coordination mécanique des agents, tendue vers l'objectif d'efficacité dans une perspective de maîtrise des dépenses publiques.

« La régulation du secteur social et médico-social [...] doit se faire par l'évaluation et la « concurrence par la comparaison » des rapports coûts-efficacité [...]. C'est la seule alternative à la « concurrence par les prix » ou la régulation par le marché. » (Hardy, 2010, p.99)

« La demande n'étant pas solvable, on peut difficilement laisser jouer des logiques marchandes quoi. Mais on peut pas rester dans une logique bureaucratique administrée. Moi je serais pour, par exemple sur les pharmacies, lancer la concurrence entre mutuelles et pharmacies d'officine. [...]. Là, un peu de marché et de mise en concurrence peut, entre guillemets, entraîner de meilleurs résultats en termes de qualité-prix qu'une régulation bureaucratique. [...] il y a des domaines où autant il faut de la concurrence quoi mais là, sur l'aide à domicile APA-PCH et autres (handicap, protection de l'enfance), je vois mal ça [...] donc ça ne peut être qu'une concurrence par euh... par la comparaison ou une concurrence interne c'est-à-dire que... On pourrait dire: "que deux associations et que le meilleur gagne quoi"...mais pas forcément par la logique de prix. » (J-P. Hardy, Chef du service « Politiques sociales », Assemblée des départements de France)

Alors que cette tendance à la coordination mécanique par la codification et la mesure constitue pour Hardy une alternative à la régulation marchande, nous considérons au contraire qu'elle produit les conditions nécessaires de cette régulation³²⁴.

³²³ Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est un outil d'analyse de la « productivité » hospitalière utilisé à partir de 1996 afin de réduire les inégalités de dotation entre établissements hospitaliers. Il s'agissait alors de fournir une plus grande équité dans les dotations en appuyant les décisions de financement sur des mesures objectivées et standardisées de l'activité. À l'origine support des arbitrages financiers, cet instrument est devenu le dispositif d'appui à la tarification à l'activité à partir de 2005 (100 % du financement des établissements de soin étant financés par la tarification à l'activité depuis 2008).

³²⁴ Nous développons cette question dans le Chapitre 5.

La tarification au coût de revient réel de l'activité ainsi que la codification et la mesure de la performance, qui sont son corollaire, participent au renforcement de la logique concurrentielle dans les services d'aide à domicile. Surtout, elles contribuent à vider de son sens la notion de tarification au coût de production réel. La tarification est assise sur un coût de production théorique (lié aux indicateurs d'évaluation de l'activité et au référentiel de coûts mobilisé) et non pas sur un coût de production réel. En l'absence de marché concurrentiel et dans le cadre d'un secteur régulé, il s'agit de rompre avec la règle de remboursement au coût de production réel. Cette nouvelle organisation tarifaire est le marqueur d'un déplacement de la fonction stratégique du dispositif de tarification, qui vise désormais la maîtrise des dépenses publiques, alors qu'il s'était originellement construit avec pour objectif stratégique le financement-développement du champ de l'aide à domicile.

3.3. Le report de contrainte financière ou l'efficience sans la concurrence

La mise en place d'une contrainte concurrentielle, et son accentuation à travers certains mécanismes tarifaires, ne sont pas les seules mesures mises en place en vue d'améliorer l'efficience des services d'aide. C'est à travers le report de contrainte que la maîtrise des coûts est généralement poursuivie³²⁵. Ce report de contrainte, s'est traduit par la mise en œuvre de différents instruments. Avant de revenir sur ces outils, nous présentons rapidement la logique d'ensemble de ce mouvement.

3.3.1. L'évolution de la tarification des services socio et médico-sociaux ou les principes théoriques du report de contrainte

Les théories de l'agence et la théorie des incitations visent à introduire des schémas contractuels incitatifs de telle sorte qu'il y ait un alignement entre les intérêts de l'agent et ceux du principal. Les règles de remboursement des coûts de production vont donc être pensées de telle sorte que les agents soient incités à l'effort et qu'ils puissent capter la rente informationnelle la plus faible possible. Dans cette perspective, ce sont généralement des prix plafonds ou des dotations globales qui vont être préconisés afin d'inciter à l'effort. Ces schémas tarifaires, ces règles de remboursement, se sont peu à peu imposées dans la régulation des activités sanitaires, sociales et médico-sociales au cours des années 1980-1990. En effet, non seulement ces règles de remboursement étaient réputées plus efficaces en termes d'allocation des ressources, mais elles offraient en outre l'avantage de s'insérer dans

³²⁵ Dans les pratiques de la nouvelle gestion publique, ce report de contrainte est communément appelé « responsabilisation ».

une logique de maîtrise des dépenses. Dans un contexte de croissance des dépenses publiques, les enveloppes globales ou les prix plafonds permettaient de cadrer la progression des dépenses, la maîtrise des dépenses primant en quelque sorte sur leur optimisation.

Cette logique, de primauté des moyens sur les besoins, se développe au cours des années 1980 et ne cesse de progresser jusqu'à sa sacralisation dans l'ONDAM en 1996. Si le pouvoir de modification du tarificateur a toujours existé dans la législation sociale et médico-sociale, l'introduction d'enveloppes limitatives de crédits donne une nouvelle dimension à l'objectif de maîtrise des dépenses. En effet, l'automatisme du contrôle se met en place, la contrainte de maîtrise des dépenses se transfère et se transforme en contrainte de maîtrise des coûts pour les services d'aide. Comme pour la tarification à l'activité et son assise sur la mesure de la performance, les enveloppes limitatives organisent un report de la régulation sur les « régulés » eux-mêmes. Dans la perspective du dispositif néolibéral, ces instruments permettent l'exercice d'une forme de gouvernement qui associe les gouvernés à leur propre contrôle³²⁶. En un mot, la maîtrise des dépenses ne dépend plus seulement du contrôle de la tutelle, qui finance l'aide à domicile, mais des organismes qui doivent eux-mêmes isoler les postes de dépense à comprimer.

Hardy parle de « révolution copernicienne » (Hardy, 2010, p.128) de la tarification pour souligner combien la logique de la nouvelle organisation tarifaire se démarque de celle qui fut pensée avec le développement du champ social et médico-social. Si la rupture est si marquée, ce n'est pas seulement parce que l'objectif stratégique de maîtrise des dépenses a pris le pas sur l'objectif stratégique de structuration et de développement du champ social et médico-social. C'est aussi parce que l'évolution du dispositif a transformé la façon de penser le contrôle de la tarification. Le retournement de la charge de la preuve constitue à ce titre une bonne illustration de ce changement. En effet, c'est à l'organisme qui conteste la modification du tarificateur de prouver que la modification est incompatible eu égard à ses obligations en matière de respect des droits du personnel et en matière de réalisation du service³²⁷. La charge de la preuve est d'autant plus lourde qu'elle s'inscrit dans le cadre d'une extension de l'autonomie gestionnaire, qui autorise les organismes à des jeux de péréquation entre leurs différents postes budgétaires. Ainsi, alors que le tarificateur peut se contenter de déclarer un budget prévisionnel comme incompatible avec les enveloppes limitatives pour motiver une

³²⁶ Il ne s'agit pas d'associer les gouvernés à la négociation et la délibération des objectifs poursuivis, mais de faire reposer sur eux leur propre contrôle.

³²⁷ Voir Annexe 12.

modification des dépenses, l'organisme concerné ne peut quant à lui se limiter à invoquer l'incompatibilité de cette modification avec ses obligations en matière de respect des rémunérations de personnel. Il devra en outre montrer qu'il est dans l'incapacité d'effectuer les transferts financiers nécessaires entre postes budgétaires pour respecter l'enveloppe limitative. Pour l'ingénieur de cette réforme tarifaire, ce déséquilibre n'est qu'apparent. Il s'agit bien au contraire d'un rééquilibrage de la relation entre financeur et financé, dont la justification se trouve une fois encore dans la structure informationnelle de la relation d'agence.

« Il y a une asymétrie d'informations entre les autorités de tarification et les gestionnaires. Aussi, si l'ancienne réglementation n'en tenait pas compte, la nouvelle le fait en renvoyant aux gestionnaires l'essentiel de la charge de la preuve du caractère justifié de ses demandes de crédits. [...]

Un gestionnaire ne peut plus se contenter de dire : « en appliquant strictement la convention collective agréée, j'arrive à cette somme et il me la faut », il doit justifier que cette demande n'est pas la conséquence de certaines latitudes utilisées lors des exercices passés ou souhaitées pour l'exercice considéré, dans l'application de ladite convention collective ou de l'un des statut de la fonction publique.

Étant donné le poids des dépenses de personnel dans les budgets des établissements et services sociaux et médico-sociaux, cette question de la justification des politiques promotionnelles et catégorielles est fondamentale. Des missions d'inspection comme les constatations faites lors de fusions d'établissements, ont bien mis en évidence que des établissements soumis à la même convention ou au même statut de la fonction publique, l'appliquaient de façon fort différente : avancement systématique à l'ancienneté minimale, promotions aux choix, raccourcissement systématique des changements d'échelon, surqualification, etc. » (Hardy, 2010, p.154)

La logique d'ensemble de la nouvelle organisation tarifaire est donc bien celle d'un report de la contrainte financière, dont les enveloppes limitatives de crédits, ainsi que la charge de la preuve en matière de conflit tarifaire, constituent des marqueurs essentiels. Cette logique d'ensemble est mise en œuvre au travers d'outils techniques et de positions de principe qui renforcent la contrainte incitative.

3.3.2. Des principes théoriques du report de contrainte à sa mécanique financière

a. Les « tunnels de convergence »

Le report de la contrainte financière et l'opérationnalisation technique des enveloppes limitatives de crédits se réalisent aujourd'hui à travers les mécanismes de convergence tarifaire. Il s'agit, pour les Conseils généraux qui les mettent en place, de contrôler l'évolution des tarifs des organismes en appliquant non pas un tarif plafond, mais un taux d'évolution différentiel du tarif en fonction de leur performance tarifaire comparée. Des bandes de

fluctuations autour du tarif moyen sont élaborées et des taux différenciés d'évolution du tarif sont attribués aux services en fonction de leur positionnement dans ces bandes de fluctuation. Ces « tunnels de convergence », déclinables sur une population d'ensemble ou sur des groupes homogènes, visent à ralentir la croissance du tarif des organismes les plus onéreux, et à favoriser le rattrapage tarifaire pour les services les moins onéreux.

À partir de l'enveloppe globale votée par l'assemblée du Conseil général, les tarificateurs définissent les taux de croissance du tarif qui permettent de respecter l'enveloppe limitative globale. Lors de la procédure de transmission des budgets prévisionnels, les services savent que leur requête ne pourra dépasser ce cadre d'évolution. Les tunnels de convergence constituent donc bien les instruments techniques d'opérationnalisation de la logique d'enveloppe limitative. Surtout, ils permettent d'asseoir de façon automatique la justification des abattements tarifaires, en limitant le rôle d'appréciation du juge de la tarification.

L'instauration des tunnels de convergence constitue une application du modèle de la concurrence par la comparaison exposé par Shleifer³²⁸. Afin d'éviter les déséquilibres financiers et, *in fine*, la faillite, les services d'aide doivent entrer en compétition avec un service fantôme bénéficiant d'un tarif théorique. De leur performance par rapport à ce service fantôme dépendra leur survie. Il s'agit d'un moyen de « réinventer la concurrence quand celle-ci n'existe pas » (Du Pasquier, 2001, p.90).

Si ce mécanisme se pare des atours de la convergence, et donc de l'imaginaire du rattrapage et du développement, il s'agit bien plutôt d'une convergence à la baisse qui est menée. L'objectif poursuivi est bien plus celui de la maîtrise des dépenses, que celui de l'amélioration-structuration du secteur. Le tableau suivant présente les taux retenus par un Conseil général dans la mise en place d'un tunnel de convergence (Tableau 12). Il montre que, si les taux d'évolution tarifaire sont opposables aux organismes les plus onéreux, le rattrapage tarifaire, pour les organismes les moins onéreux, nécessite une procédure dérogatoire qui doit alors être réalisée dans le cadre d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

³²⁸ Ils renvoient aussi aux différentes pratiques d'ARAM décrites par Laffont et Tirole dans leurs travaux (voir 2.2 supra).

Tableau 12. Taux directeurs d'évolution des tarifs pour l'année 2012 en fonction du tarif moyen pondéré (TMP)

Bandes de fluctuation	Taux directeurs	Nombre de services concernés
- 5 % du TMP (Tarif inférieur à 19,54 €)	Supérieur à 2 %*	13
Entre - 5 % et + 5 % du TMP (Tarif compris en 19,54 € et 21,60 €)	2 %	50
Entre + 5 % et + 10 % du TMP (Tarif entre 21,60 € et 22,63 €)	1,5 %	5
Supérieur à 10 % du TMP (Tarif supérieur à 22,63 €)	1 %	3

*Supérieur à 2 % dans le cadre de la signature d'un CPOM.

Source : Conseil général du Pas-de-Calais.

À cette version « douce » de la convergence tarifaire s'oppose parfois une version un peu plus brutale, où tout tarif au-dessus de la bande supérieure de fluctuation est rabattu sur cette frontière. La bande supérieure de fluctuation n'est plus un seuil différencié d'évolution du taux directeur, mais un véritable tarif plafond.

« Nous on fait voter à notre assemblée un tarif euh...[elle cherche ses mots]...un tarif plafond et ce tarif... euh non enfin non. [elle se reprend]. On va pas dire un tarif plafond mais un tarif moyen. Et notre plancher et notre plafond c'est 10 % [(du tarif moyen)]. C'est-à-dire que le service qui atteint ce tarif là, quel que soit le budget qu'il nous présente, s'il a atteint ce tarif là, on va appliquer ce tarif là et rien d'autre. [...] Automatiquement, ceux qui sont au-dessus des 10 % : tarif plafond ! »
(Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

Dans ce Conseil général, le tarif moyen voté par les élus ne peut être dépassé de plus de 10 %. Dans le cas contraire, la proposition budgétaire de l'organisme sera refusée et ce dernier se verra alors appliquer le tarif plafond égal au tarif moyen majoré de 10 %.

Cette pratique des tunnels de convergence, par l'application de tarifs ou de taux directeurs plafonds, font bien s'écarter le dispositif de tarification de sa règle de remboursement originel au coût de production réel. L'évolution des conditions de reprise des déficits participe également à cet éloignement de la règle de remboursement au coût de production réel. C'est ce que nous montrons désormais.

b. Les conditions de reprise des déficits

Lorsqu'un service d'aide réalise un exercice déficitaire, le déficit peut être repris par le financeur. En matière de reprise des déficits, comme pour l'ensemble des pratiques tarifaires,

les comportements des Conseils généraux sont très variés³²⁹. Cependant, dans l'ensemble, on peut dire qu'il existe une tendance au durcissement des conditions de reprise des déficits³³⁰.

Dans leur étude menée auprès de six Conseils généraux, Gramain et Xing (2012) soulignent que les reprises de déficits sont systématiquement conditionnées soit à la vérification de la mise en œuvre des normes de production utilisées dans le calcul du tarif³³¹, soit au fait que les services d'aide concernés bénéficient d'un tarif inférieur à un certain tarif de référence. Autrement dit, la reprise du déficit ne se fait pas dans la perspective d'un financement du coût de production, mais dans un objectif de normalisation de la production visant à maîtriser les dépenses ou, tout au moins, lorsque la reprise est compatible avec l'objectif de maîtrise des dépenses poursuivi par le tarificateur et incarné dans un tarif plafond de référence.

« On est plutôt sur des perspectives de convergence tarifaire : on fait converger les tarifs et on stabilise les tarifs les plus élevés. Il n'est plus question de financer à ces hauteurs là. En gros, ce qu'on leur dit, c'est euh... : « vos tarifs vont évoluer de 0,5 % pour les plus chers quelle que soit l'évolution de vos charges. Et, par ailleurs on ne reprend plus. Ça, c'est ce qu'on leur a dit depuis l'année dernière. On ne reprend plus ni excédents ni déficits. Voilà, c'était deux bonnes raisons pour les obliger euh... en gros... pudiquement... [il cherche ses mots] On leur dit : « on vous responsabilise » [il se reprend] C'est pas nous qui vous responsabilisons c'est que, pour que vous, gestionnaires, soyez responsables, il faut que vous soyez en capacité d'établir votre budget de manière euh...correcte. On est d'accord pour vous tarifier à un coût de revient réel [...] et, à partir de ce moment où on a un coût de revient réel, on se met d'accord sur la hauteur de ce tarif euh... on ne reprend plus... Votre tarif évoluera naturellement de l'évolution que l'on va appliquer au niveau du département : 0,5 ou 1 % maximum. Vous faites des excédents, vous faites des déficits, vous vous débrouillez avec. Vous devez constamment ajuster votre activité à vos charges. » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

Ce refus de reprise des déficits constitue le point d'arrivée de la logique du report de contrainte que promeuvent les enveloppes limitatives de crédits, les tunnels de convergence et l'ensemble des pratiques issues de la nouvelle gestion publique. La démarche de

³²⁹ L'IGAS et l'IGF notaient ainsi dans leur rapport de 2010 que certains Conseils généraux acceptent de reprendre les déficits (certains reprenant même des déficits liés à l'activité des services auprès d'autres financeurs), tandis que d'autres le font de manière très exceptionnelle. Des départements reprennent les déficits constatés au compte administratif de l'année n dans le tarif de l'année $n+2$, alors que d'autres préfèrent lisser les déficits sur plusieurs exercices, afin d'éviter de pénaliser les services d'aide par un tarif trop élevé dans le cadre d'une activité de plus en plus concurrentielle. Certains Conseils généraux ont fait le choix de ne plus passer par le moyen traditionnel de reprise des déficits dans le tarif et procèdent à des apurements de bilan par le biais de dotations exceptionnelles ou de prêts à taux préférentiels dans le cadre de la signature de CPOM.

³³⁰ Ce durcissement se traduit parfois par le refus de reprise des déficits.

³³¹ Dans les cas décrits, ces normes de production renvoyaient alternativement : au niveau de qualification des intervenantes, au taux d'encadrement, aux clés d'affectation des charges communes, au nombre d'heures d'intervention par équivalent temps plein.

« responsabilisation » repose sur la conjugaison de trois éléments : les enveloppes limitatives de crédits, l'autonomie gestionnaire et la responsabilité devant les pertes ou les profits. Ces trois éléments sont étroitement liés. L'autonomie gestionnaire des services est le pendant des enveloppes limitatives de crédits. Si les services se voient verrouiller leurs crédits à travers la limitation de leur tarif, il leur est reconnu la possibilité d'opérer des mouvements entre les différentes fonctions budgétaires pour retrouver des marges de manœuvre. Ces arbitrages de gestion sont demandés par les financeurs, qui voient en eux le vecteur d'un gain d'efficience. Autrement dit, le pouvoir incitatif de l'enveloppe limitative et les gains d'efficience ne sont possibles que si l'autonomie gestionnaire existe.

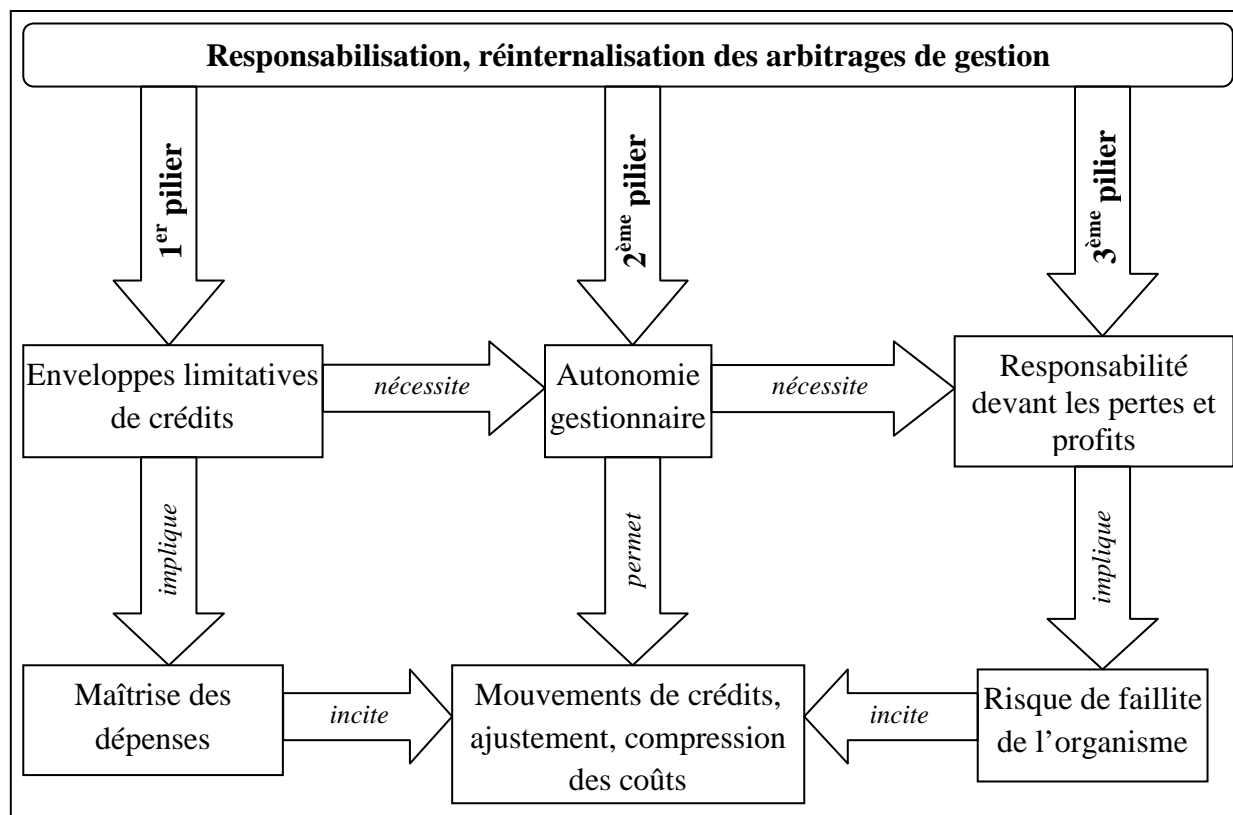
Le corrélat de cette autonomie gestionnaire est bien entendu la responsabilité des gestionnaires devant les résultats du service. Cette responsabilité des gestionnaires, à assumer les pertes de leurs organismes, est l'un des vecteurs essentiels de la contrainte incitative dans les modèles théoriques. En effet, quel que soit le mécanisme incitatif retenu (tunnel de convergence, tarification à l'activité, prix plafond...), celui-ci ne peut fonctionner que si le gestionnaire est comptable de ses propres pertes.

“It is essential for the regulator to commit himself not to pay attention to the firms' complaints and to be prepared to let the firms go bankrupt if they choose inefficient cost levels. Unless the regulator can credibly threaten to make inefficient firms lose money (or, alternatively, can prove in court that firms chose to be inefficient and that their practices were imprudent), cost reduction cannot be enforced.” (Shleifer, 1985, p.323)³³²

Cette évolution du comportement des financeurs illustre bien le déclin d'une certaine forme de régulation tutélaire dans la mesure où les financeurs-régulateurs ne veulent plus cogérer l'activité mais souhaitent « réinternaliser les arbitrages de gestion » (Figure 18). Si la régulation concurrentielle subventionnée est devenue le mode de régulation de l'aide à domicile, les relations entre financeurs et organismes d'aides autorisés se réorganisent autour de cette tendance à l'autonomie gestionnaire et la managerialisation.

³³² On retrouve cette préoccupation chez Mougeot et son modèle de tarification à la pathologie : « une dernière question doit enfin être soulevée. Elle concerne la crédibilité des politiques envisagées. En statique, elles supposent implicitement que les hôpitaux qui n'adoptent pas la stratégie de minimisation du coût et de choix de la qualité optimale font des pertes et donc doivent être amenés à disparaître. » (Mougeot, 2000, p.211)

Figure 18. Les trois piliers du report de la contrainte financière des Conseils généraux vers les organismes d'aide à domicile



Source : Auteur

L'engagement sur des résultats en termes budgétaires et financiers, ainsi que le renforcement de l'autonomie gestionnaire, trouvent leur point de fuite vers la contractualisation. Cette contractualisation est devenue le nouveau cadre de programmation de l'organisation sociale et médico-sociale et symbolise l'alliance parfaite entre incitation tarifaire et incitation contractuelle. C'est ce que nous proposons d'étudier à travers la question des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

3.4. Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens : vers une régulation conventionnée ou un modèle contractuel fondé sur le principe de conditionnalité ?

Nous avons vu que la théorie des incitations appartenait à la grande famille de l'économie des contrats et cherchait, dans la construction des contrats, à élaborer les schémas tarifaires susceptibles d'accroître l'efficacité et d'atteindre ainsi un optimum social. Ce couplage, entre logique contractuelle et incitation tarifaire, constitue un trait caractéristique de l'évolution de la régulation des organismes d'aide à domicile autorisés, à travers la montée en

puissance des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Nous présentons rapidement ces CPOM, avant de voir que la façon dont ils sont utilisés s'inscrit bien dans une logique de maîtrise des dépenses publiques.

3.4.1. De la naissance des CPOM à leur expansion

Les CPOM sont des contrats par lesquels les établissements ou services sociaux et médico-sociaux s'engagent auprès de leurs différents financeurs (Conseils généraux, organismes de sécurité sociale, État, ARS) à mener leur activité en réalisant certains objectifs. Il s'agit d'un cadre juridique dédié au champ social et médico-social et fondé sur la contractualisation d'objectifs et la pluriannualité budgétaire. Cette pluriannualité qui rompt avec les traditions comptables et budgétaires de la gestion publique de tutelle a été permise par la loi de 2002 dans le cadre de la signature de contrats entre financeurs et gestionnaires de services. Comme leur nom l'indique, ces contrats visent à fixer sur plusieurs années³³³ un certain nombre d'objectifs, tout en fixant pour l'ensemble de la durée du contrat les moyens financiers alloués. Ils s'inscrivent donc dans le cadre de la nouvelle gestion publique à travers leur aspect contractuel mais aussi et surtout à travers l'introduction d'une logique de résultat puisque les objectifs sont fixés contractuellement³³⁴.

Ces contrats étaient à l'origine facultatifs et procédaient d'une démarche d'engagement volontaire. La loi HPST de 2009 a cependant changé la donne, puisque non seulement elle prévoit la signature obligatoire de CPOM pour certains types d'établissements ou services³³⁵, mais, de surcroît, elle fait dorénavant de ces contrats le cadre juridique obligatoire pour l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux³³⁶.

3.4.2. Les vertus annoncées de la contractualisation

Le développement de cette nouvelle forme de régulation, fondée sur la contractualisation entre partenaires publics et privés, a fait l'objet de différents travaux au tournant des années 2000. Ce sont les CPOM qui donnent vie aujourd'hui à la régulation

³³³ La durée maximale d'un CPOM est de cinq années mais les contrats sont renouvelables.

³³⁴ La structure-type d'un CPOM est présentée en annexe. Elle montre comment les CPOM sont organisés autour de l'obligation de résultat (Annexe 16).

³³⁵ Il s'agit des établissements autorisés et financés directement par les ARS ou l'État et qui atteignent une certaine taille critique.

³³⁶ Les CROSMS, qui évaluaient les projets d'autorisation déposés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ont disparu. L'autorisation se fait désormais sur la base d'appels à projets qui sont mis en œuvre dans le cadre de ces CPOM (voir chapitre 2). À terme, l'ensemble des services d'aide à domicile autorisés seront donc régis par ces contrats pluriannuels.

conventionnée, annoncée comme le nouveau mode de régulation appelé à s'étendre pour les services sociaux. Cette nouvelle forme de régulation devait permettre de dépasser la régulation concurrentielle subventionnée et de surmonter les obstacles au développement des services de proximité en territorialisant la régulation³³⁷.

« Les activités de services de proximité aux personnes se heurtent, pour l'essentiel, à quatre types d'obstacles qu'il s'agit de surmonter de manière concomitante. Chacun de ces obstacles met en cause la capacité d'intervention des collectivités territoriales à partir d'un cadre de références qui doit prendre forme au niveau national. Cela concerne tant les modes de mutualisation des fonds contribuant à solvabiliser la demande, que les processus d'expression et de formalisation de la demande, que les procédures d'évaluation et de professionnalisation de l'offre, que la régulation des temps sociaux. » (Du Tertre, 1999, p.233)

« S'il est possible [de désigner toutes ces nouvelles formes de régulation] comme expressions d'une régulation conventionnée, c'est qu'elles soumettent l'attribution d'un financement public à une condition d'accord sur des règles définies à partir de ce que les différents acteurs concernés conviennent de retenir comme critères pertinents pour le développement des services. Ce sont donc, au moins de façon embryonnaire, des conventions d'évaluation qui sont adoptées, et ce n'est plus le prix qui est le critère discriminant entre les offres. » (Laville et Nyssens, 2001, p.250)

Force est de constater que c'est bien dans ce cadre que s'est construite la campagne promotionnelle des CPOM³³⁸. D'abord, la décentralisation de l'action et des cadres de cette action doit permettre une plus grande proximité auprès des usagers et fournir les outils et les moyens financiers adaptés aux problématiques affrontées par les services sur le terrain. Ensuite, le contrat est présenté comme le cadre d'un partenariat renouvelé qui réinstaure, sur de nouvelles bases, les collaborations fructueuses du monde associatif avec les institutions publiques qui s'étaient engluées dans une poisse bureaucratique. Enfin, la question de la qualité est érigée comme objectif essentiel, la brochure ministérielle soulignant ainsi que « *l'amélioration continue de la qualité est au centre des préoccupations de chacun des acteurs. Pouvoirs publics, administrateurs, directeurs, personnels : tous sont d'abord et avant tout au service des usagers.* »

Les CPOM présentent des avantages indéniables pour les services d'aide à domicile en offrant un cadre dérogatoire au droit commun de la tarification (Encadré 3.6). La pluriannualité confère une souplesse de gestion pour faire face à des chocs temporaires. Elle permet de lisser sur plusieurs exercices des programmes d'investissement ou des plans de formation sans qu'ils n'impactent trop fortement et brusquement le tarif des services (ce qui

³³⁷ Sur les différentes formes de régulation des services de proximité, nous renvoyons le lecteur à l'encadré 2.2.

³³⁸ Nous reproduisons en annexe un extrait de la brochure sur les CPOM, réalisée par le ministère du Travail, des relations sociales et de la Solidarité. Cette brochure permet de donner un peu de relief à l'idée d'une campagne promotionnelle (Annexe 15).

peut parfois avoir une forte influence sur leur activité). Surtout, le dispositif est censé alléger la charge bureaucratique sur les épaules des gestionnaires, dans la mesure où les objectifs et moyens budgétaires et financiers sont fixés à la signature du contrat. Il dispense donc les services des navettes administratives des budgets dans une périodicité très courte³³⁹. Si les CPOM restent largement encadrés par la loi et procèdent d'une disposition législative (comme l'ensemble du droit contractuel), ils s'inscrivent néanmoins dans une tendance générale à un retour de la primauté du contrat sur la loi. En matière d'action sociale comme de droit du travail, le contrat tend à s'ériger comme un instrument d'évitement de la loi.

Encadré 3.6. CPOM : Les avantages d'un cadre dérogatoire au droit commun

Les CPOM offrent une large panoplie de dérogations au droit commun de la tarification. En effet, l'article L.313-11 permet de contourner le cadre usuel de la tarification défini à l'article L.314-7. Camberlein (2011) recense 5 principaux points dérogatoires au droit commun :

- dispense partielle de la procédure contradictoire ;
- fongibilité possible entre les budgets de plusieurs établissements distincts ayant le même financeur ;
- liberté d'affectation du résultat pour le gestionnaire avec la contrepartie d'une absence de reprise de résultat, que celui-ci soit excédentaire ou déficitaire ;
- règles pluriannuelles pour déterminer l'allocation des ressources ;
- frais de siège déterminés à travers le CPOM qui vaut « agrément des frais de siège ».

Ce système dérogatoire au droit commun de la tarification permet des déséquilibres budgétaires transitoires, favorise les regroupements, permet d'envisager à l'avance les conditions de reprise des résultats déficitaires ou excédentaires et ouvre la possibilité de lisser le financement *via* une dotation annuelle globale versée à échéance mensuelle.

Source : Camberlein (2011, p.104) ; Circulaire n°DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11 du Code de l'action sociale et des familles.

3.4.3. Les vices cachés du principe de conditionnalité et le principe de l'ajustement structurel

Forts de ces avantages et de ces ambitions, les CPOM ont largement été promus. Le rapport Poletti proposait ainsi dans sa recommandation n°13 de « rendre systématique le principe de contractualisation pluriannuelle entre les Conseils généraux et les services d'aide

³³⁹ En effet, dans une procédure classique de tarification, les services transmettent les budgets prévisionnels en septembre et un jeu de navettes administratives s'enclenche entre services et financeurs. Les comptes administratifs sont envoyés en avril. La procédure est donc assez lourde. Dans le cas des CPOM, le taux d'évolution du tarif et/ou de la dotation globale sont fixés à la signature du contrat. Les moyens budgétaires sont donc alloués à chaque exercice sur une base prédéfinie, ajustable en fonction de l'atteinte des objectifs. Une fois le contrat signé, l'allocation des moyens repose donc sur une base plus ou moins mécanique (il subsiste néanmoins un « dialogue de gestion », qui se substitue à la « procédure contradictoire », et qui est cadré par le contrat pluriannuel).

à domicile autorisés sur la base d'objectifs de service public à rendre et de moyens financiers à mettre en regard » (Poletti, 2012, p.61).

Pourtant, au-delà de l'affichage et des facilités juridiques offertes, on s'aperçoit que les finalités comme les avantages du dispositif ne sont pas aussi séduisants que sur le papier glacé des campagnes promotionnelles. « Volontariat », « objectif qualité » ainsi que « souplesse » et « légèreté administrative » doivent être mis en regard de l'application concrète de ces CPOM.

a. La conditionnalité comme pilier de l'engagement contractuel

La communication autour des CPOM insiste sur le caractère volontaire de l'engagement dans le dispositif. La DGCS soulignait ainsi dans sa circulaire³⁴⁰ que « *les réflexions en cours [...] visent à conforter l'intérêt du CPOM comme outil volontaire de la transformation de l'offre* » (p.6). Pourtant, si la communication met en avant le volontariat dans la démarche, celui-ci doit être nuancé.

D'une part, comme on l'a évoqué, depuis la loi HPST de 2009, des obligations de contractualisation ont été introduites pour certains établissements et le contrat est devenu le cadre juridique de référence pour l'autorisation. D'autre part, les CPOM se sont diffusés à travers le principe de conditionnalité.

Ce principe de conditionnalité, bien connu dans le cadre des plans d'aide internationaux, consiste à mettre en balance des aides internationales un certain nombre d'engagements dans un cadre contractuel (généralement des réformes de politiques publiques et des mesures monétaires et financières). Les aides financières ont pour contrepartie contractuelle la mise en place des « mesures de bonne gouvernance » qui se diffusent alors au gré des difficultés financières et/ou des besoins de financements qui se font jour dans les différents pays concernés.

La diffusion des CPOM fonctionne de la même façon. La contrepartie de la souplesse offerte par les CPOM réside dans l'ajustement structurel auquel s'engagent les services concernés. Le guide méthodologique de signature des CPOM précise ainsi sans ambiguïté :

³⁴⁰ Circulaire n°DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11 du Code de l'action sociale et des familles.

« Cette modalité tarifaire ne doit pas se réduire à une simple commodité budgétaire [...]. Elle doit reposer sur une évaluation annuelle de l'état d'avancement des objectifs du CPOM. » (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2007, p.8)³⁴¹

La signature de CPOM constitue bien souvent l'unique moyen de déroger au cadre tarifaire imposé par les tunnels de convergence. De même, dans la tendance actuelle au durcissement des conditions de reprise des déficits, les CPOM deviennent les éléments essentiels de couverture des déséquilibres financiers par les Conseils généraux. En la matière, c'est vraisemblablement la mise en œuvre du fonds d'urgence à destination des organismes d'aide à domicile qui illustre de la façon la plus spectaculaire ce principe de conditionnalité. Suite aux alertes lancées par les organismes d'aide à domicile, un fonds d'urgence a été débloqué. Ce sont les ARS, en collaboration avec les Conseils généraux, qui sont en charge de collecter les dossiers de demande d'aide des services et de répartir ainsi le fonds d'urgence sur le terrain. L'aide est contractualisée et les fonds sont débloqués dans le cadre d'un « *contrat pluriannuel de retour à l'équilibre* »³⁴². Comme pour les pays faisant appel aux institutions financières internationales, l'aide financière est conditionnée par l'adoption d'un programme d'ajustement structurel. Ce qu'il est coutume d'appeler à tort un fonds d'urgence se nomme en réalité « *fonds d'aide exceptionnelle à la restructuration des services d'aide à domicile* » et ne laisse pas de doute sur le caractère conditionné de l'aide³⁴³.

Dans le cadre de la mise en place de ce fonds, le rapport Poletti soulignait que « *la contractualisation pluriannuelle [...] peut être un moyen d'entamer une discussion de fond sur l'organisation des services, les prestations qu'ils délivrent (leur niveau de qualité, etc.) en regard des moyens octroyés, y-compris en termes d'aide ponctuelle (tel le fonds exceptionnel) ou de budgets de modernisation de la section IV* »³⁴⁴ » (Poletti, 2012, p.20).

En conséquence, la diffusion des CPOM s'opère principalement par le canal des besoins financiers des organismes. Leur promotion repose sur les principes fallacieux du droit

³⁴¹ Cette contrepartie, assise sur une logique de résultat, se prolonge dans le fait qu'« *un mécanisme de réajustement financier peut être prévu dans le contrat selon le degré d'atteinte des objectifs* » (op. cit., p.5).

³⁴² Circulaire N°DGCS/SD3A/2011/480 du 19 décembre 2011 relative aux modalités d'attribution du fonds de restructuration des services d'aide à domicile autorisés et agréés.

Circulaire interministérielle N°DGCS/SD3A/CNSA/DB/2013/70 du 26 février 2013 relative aux modalités d'attribution de l'aide complémentaire exceptionnelle à la restructuration des services d'aide à domicile autorisés et agréés.

³⁴³ La mise en place de ce fonds d'aide est décrite dans le chapitre 1 (Encadré 1.11).

³⁴⁴ Les budgets de modernisation de la section IV sont des fonds qui peuvent être débloqués par la CNSA dans le cadre de conventions signées avec des services d'aide ou des fédérations de services afin de mettre en œuvre des « programmes de modernisation ».

des contrats qui postulent l'engagement volontaire et l'égalité des parties au contrat. Ce caractère volontaire de la signature des contrats ne résiste pas à l'examen de la réalité, car il existe un monde entre la liberté formelle et la liberté réelle de contractualisation. Dans le contexte actuel de difficulté financière qui touche le champ de l'aide à domicile, le principe de liberté d'engagement contractuel est mis à mal par la nécessité impérieuse, pour les services d'aide, d'accéder à des financements et ce, au prix d'un ajustement structurel très important. Les autorisations étant délivrées pour une durée de 15 ans, on pouvait s'attendre à ce que la diffusion de la régulation des services autorisés par les CPOM s'étale dans le temps. Les difficultés éprouvées par l'ensemble du champ de l'aide à domicile vont vraisemblablement accélérer le processus de diffusion de la régulation contractuelle³⁴⁵.

En définitive si cette régulation a été annoncée comme une alternative à la régulation concurrentielle subventionnée, dans l'aide à domicile, elle se superpose plus à la régulation concurrentielle qu'elle ne s'y substitue. En effet, la signature de CPOM ne protège pas de la concurrence, elle ne fait en réalité que rajouter des engagements supplémentaires, pour les organismes autorisés, vis-à-vis des financeurs. De même, plutôt que de se substituer à la régulation tutélaire, elle se limite à en changer la teneur, en transformant la cogestion menée par la tutelle, en une gestion contractualisée, mais avec un pouvoir coercitif et incitatif très puissant qui, dans le cas des CPOM, repose sur le principe de conditionnalité.

La mise en place des CPOM confirme donc le principe de sédimentation des politiques publiques. Le mode de régulation du champ de l'aide à domicile, et plus particulièrement des organismes autorisés, se recompose sur la base d'une contractualisation de la régulation tutélaire et d'une extension à marche forcée de la régulation concurrentielle.

b. Le CPOM comme nouvel instrument tarifaire et budgétaire

Une convention industrielle de la qualité

La communication autour de la signature des CPOM insiste énormément sur la question de la qualité. Ces contrats offrent, pour les organismes qui le souhaitent, la possibilité de s'engager dans une démarche qualité. Des moyens financiers ainsi qu'un

³⁴⁵ Une étude de la DGCS présentée le 13 novembre 2012 faisait état de 576 services aidés dans le cadre de la première tranche du fonds d'aide exceptionnel et de restructuration, 73 % de ces services d'aide bénéficiant de l'autorisation. Il est à noter que l'aspect décentralisé de l'attribution de l'aide a entraîné une collecte disparate des données, la connaissance étant partielle faute de remontées des données de la part de certaines ARS et de certains Conseils généraux (DGCS, 2012).

dispositif d'accompagnement doivent permettre aux organismes de fournir des prestations améliorées, au plus près de la demande des usagers. On pourrait donc lire, dans les ambitions de ces contrats, le retour de la primauté d'une logique de structuration et de développement du secteur social et médico-social. Cette idée serait d'ailleurs renforcée par le fait que, les CPOM définissant le nouveau cadre juridique de l'autorisation, la logique de structuration du champ serait étroitement liée à la définition des schémas d'organisation sociaux et médico-sociaux qui constituent le cadre des appels à projets dans lequel doit s'inscrire la procédure d'autorisation. La réalité est néanmoins plus contrastée.

D'une part, la démarche qualité qui est poursuivie au sein des CPOM s'inscrit en rupture par rapport à la régulation publique de la qualité telle qu'elle s'était constituée dans le champ de l'aide à domicile. En effet, la qualité est appréhendée dans les CPOM à travers une démarche contractuelle. C'est-à-dire que, non seulement la qualité est négociée³⁴⁶, mais elle est largement perçue à travers une logique industrielle, fondée sur le contrôle des procédures et la mesure de résultats objectivés par des indicateurs³⁴⁷. Les financeurs et les organismes gestionnaires fixent des objectifs en matière de qualité et définissent les indicateurs³⁴⁸ retenus qui serviront de base à l'évaluation des résultats. Cette démarche qualité fait écho aux processus de labellisation entrepris par certains Conseils généraux³⁴⁹. Elle s'inscrit dans les codes de la régulation privée de la qualité, qui imprègnent aujourd'hui la régulation publique.

« Actuellement, le département est en train de réfléchir à une démarche de certif...[elle se reprend]...alors c'est pas une certification parce qu'on ne va pas rajouter ou surajouter les certifications, ils en ont assez comme ça ! Mais quand même... un label qualité hein ! [...] voilà ce que nous, département, on recherche par rapport à un service. Quels sont les critères qui font que bon oui euh par exemple la continuité du service public, bah ça peut être aussi qu'est ce qui a été mis en place, pourquoi il y a une coupure dans la prise en charge de la personne? Enfin, vous voyez, ces choses là. Donc on réfléchit actuellement à ce type d'indicateurs. » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

³⁴⁶ Nous entendons ici le terme négocié au sens contractuel et individuel. Bien sûr, toute opération de qualification, c'est-à-dire de définition de la qualité d'un bien ou service, fait l'objet d'une convention sociale, d'un compromis. Mais, ce qui était l'objet d'une convention, dans le cadre de la politique sociale, devient ici une négociation bilatérale, qui implique une définition différente de la qualité selon les contrats.

³⁴⁷ Il convient de souligner que les indicateurs de qualité mobilisés font une place de plus en plus grande aux enquêtes de satisfaction des usagers. Cinq des vingt-deux indicateurs de l'ANESM y font référence (Annexe 17).

³⁴⁸ Si la liberté de choix des indicateurs existe, elle est largement influencée par les institutions de production et de standardisation d'indicateurs. Un large éventail d'indicateurs ont été développés, dans le champ des établissements médico-sociaux (*via* l'ANAP) et dans le champ de l'aide à domicile (*via* l'ANESM). Si ces indicateurs ne sont pas exclusifs, ils constituent néanmoins une base générale au sein de laquelle les services et les financeurs vont pouvoir choisir dans le cadre de la contractualisation des objectifs (Annexe 17 et Annexe 18).

³⁴⁹ Notons que ces labellisations ne passent pas nécessairement par des CPOM. En revanche, la démarche qualité engagée au sein des CPOM est menée sur la même dynamique que ces labellisations.

La qualité au service de l'efficience

Au-delà d'une convention – et d'une méthode d'évaluation – industrielle de la qualité, la démarche des CPOM rompt avec la définition de la qualité jusqu'alors retenue, en ce qu'elle imbrique fortement la notion de qualité à celle d'efficience. En effet, l'efficience et la capacité des services à minimiser leurs coûts devient l'un des éléments clés de la qualité. Même si les démarches qualité sont promues par les Conseils généraux, les indicateurs de suivi des objectifs portent avant tout sur les objectifs financiers. Dans le recueil des bonnes pratiques de rédaction des CPOM, il est ainsi recommandé aux Conseils généraux, sur la base de CPOM modèles, de poursuivre les objectifs budgétaires et financiers comme les objectifs de qualité, la conjugaison de ces actions formant en réalité un programme d'ensemble.

« Dans le CPOM conclu entre l'État, le département de l'Ardèche et une association, les engagements de l'association sont regroupés par domaines d'impact et correspondent chacun à une fiche d'action. Les 34 fiches d'action font partie intégrante du CPOM, sont détaillées à la fin du contrat et comprennent chacune au moins un indicateur. Les indicateurs sont de plusieurs sortes : financiers (suppression des déficits, diminution du coût salarial), organisationnels (établissement des comptes avec un nouveau logiciel, nouvel organigramme), qualitatifs (enquêtes de satisfaction auprès des familles), architecturaux (capacité d'accueil), etc. » (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, n.d., p.7)

Les CPOM diffusent une conception de la qualité des services délivrés auprès des usagers, où celle-ci est fortement liée à l'efficience de l'organisation. La qualité, en tant que notion multidimensionnelle, intègre à la fois la qualité du service – au sens du résultat de la relation de service – et la qualité totale de l'organisation – au sens de la capacité d'adaptation du service aux besoins – de la personne en termes d'aide et de soins au domicile. Les CPOM contribuent aujourd'hui à ériger l'efficience et l'équilibre budgétaire en tant que critères de la qualité totale de l'organisme. La conjugaison permanente des notions de qualité et d'efficience favorise un effacement entre les deux notions, les vecteurs de l'une et de l'autre étant mobilisés de façon commune.

Non seulement la bonne gouvernance financière tend à être considérée comme une dimension de la qualité, mais la qualité est elle-même instrumentée comme vecteur de la minimisation des coûts. La démarche qualité est mise au service de la recherche d'efficience. C'est avec une pointe de cynisme assumé, mais surtout beaucoup de lucidité quant aux implications de ces démarches qualité, que Hardy évoque cette instrumentation des démarches qualité.

« Les indicateurs physico-financiers doivent être complétés et articulés avec la démarche qualité. Nous ne le disons pas pour parer préventivement une accusation de ne faire que de la régulation comptable [...], mais parce que la démarche qualité peut améliorer le rapport coût efficacité des établissements. [...] Quelques très simples préconisations de bon sens sont [...] particulièrement restructurantes. En effet, elles mettent en cause des organisations avec leurs coûts économiques et sociaux. » (Hardy, 2010, p.142)

Pour l'ingénieur de la réforme de la tarification des services sociaux et médico-sociaux, l'introduction d'une démarche qualité opposable, sur la base d'indicateurs, oblige les organismes à modifier l'organisation du travail dans le cadre de leur autonomie gestionnaire. Dans la mesure où ces réorganisations doivent se faire à coût constant ou à faible coût, elles invitent les responsables de services à couper dans certaines dépenses et à reconsidérer leur politique salariale interne³⁵⁰. Pour Hardy, la fixation de « *clignotants d'alerte rouge* » (*op. cit.*, p.142) sur des indicateurs de non-qualité permet à la démarche qualité de poursuivre un objectif de minimisation des coûts sociaux³⁵¹ (en améliorant la prestation de service), mais également de minimisation des coûts économiques (en forçant les réorganisations du travail).

Cette mobilisation de la démarche qualité dans l'optique d'une amélioration de l'efficacité des services montre que l'objectif dominant du nouveau cadre juridique de la tarification est bien celui de la maîtrise des dépenses.

« Cette démarche doit être comprise comme une opportunité que les autorités de tarification comme les organismes gestionnaires doivent considérer comme une démarche « gagnant-gagnant » dans l'optique d'une meilleure efficacité de l'action sociale » (Ministère du Travail, des relations sociales et de la Solidarité *et al.*, n.d., p.2)

Au fondement des CPOM se trouve donc la recherche de l'efficacité, dont on a pu voir qu'elle était aujourd'hui inséparable du contexte d'austérité et qu'elle se réduisait en réalité à la logique de maîtrise des coûts.

La maîtrise des coûts comme point de convergence des CPOM

La mise en œuvre des CPOM ne se fait pas tant selon le principe de territorialisation ou d'accompagnement à la structuration de l'offre dans le cadre d'une mission d'intérêt général, que selon un principe de maîtrise des coûts. Plutôt que le développement du secteur,

³⁵⁰ Dans le chapitre 7, nous revenons de façon plus empirique sur cette question des réorganisations des services d'aide et sur la reconfiguration du rapport salarial.

³⁵¹ Hardy considère en effet que nombre de pratiques organisationnelles dans le champ social et médico-social sont dommageables aux usagers et résultent d'un compromis entre les directions des services gestionnaires et leurs salariés aux dépens des usagers. Le maintien de ces pratiques génère donc selon lui un coût social.

la mise sous condition du financement des services vise à restructurer le secteur, de sorte que la maîtrise des dépenses soit assurée.

Lorsque la DGCS présente les CPOM comme « *support de qualité et d'efficience des structures* », elle invite dans le même temps les financeurs du social et du médico-social à bien choisir leurs cibles prioritaires pour l'élaboration et la signature de ces contrats.

« Portez vos efforts sur les organismes gestionnaires représentant une part importante des produits de votre tarification annuelle. Ce critère vise à vous permettre de tirer bien sûr le maximum d'effets de la simplification du dialogue budgétaire, mais il est aussi pertinent parce que ces organismes devraient avoir une plus grande capacité à s'inscrire dans la logique de transformation de l'offre et de construction de parcours portée par les autorités compétentes. » (circulaire n°DGCS/SD5C/2013/300, p.7)

Cette utilité des CPOM, en tant qu'outil de maîtrise des coûts, a bien été comprise par les financeurs. Si ces contrats présentent un intérêt certain pour les organismes en termes de visibilité et de souplesse budgétaire, ils sont avant tout un instrument de maîtrise des coûts pour les départements puisque, *a minima*, le taux d'évolution du tarif pour les cinq années du contrat est fixé lors de la signature³⁵².

Mais les éléments de maîtrise des dépenses vont au-delà du seul cadrage du taux d'évolution du tarif. Dans le département du Pas-de-Calais, sur les sept points structurant la nouvelle direction en matière de signature des CPOM, cinq concernent la maîtrise des coûts³⁵³ :

- garantie de l'équilibre budgétaire
- adaptation du taux de qualification de l'organisme
- télégestion
- mutualisation des moyens et mise en place du tableau de bord de suivi du budget exécutoire

Deux lignes directrices peuvent quant à elles être considérées comme orientées vers l'accompagnement à la réalisation d'une mission de service d'intérêt général :

³⁵² L'article L.314-1 du CASF dispose en effet que « *le président du Conseil général peut fixer dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens les modalités d'actualisation sur la durée du contrat des tarifs à la charge de l'aide sociale départementale.* »

³⁵³ Conseil général du Pas-de-Calais, support de présentation à l'occasion de la réunion annuelle des services autorisés du Pas-de-Calais, (Saint-Laurent-Blangy, SDIS, 21 octobre 2011).

- engagement dans la démarche qualité (avec toutes les réserves émises auparavant sur le contenu de cette démarche qualité)
- participation aux plateformes d'aide aux aidants.

Parmi l'ensemble de ces orientations possibles des CPOM, la volonté de regrouper et de fusionner les établissements et services constitue l'un des principaux objectifs dans la mise en application des CPOM. Si ces regroupements sont parfois présentés comme les vecteurs d'un développement de l'offre, ils sont aussi et surtout vus comme des facteurs de maîtrise des coûts, dans la mesure où ils cherchent à mutualiser les moyens³⁵⁴. Le décret de 2006³⁵⁵, visant à autoriser la signature de contrats par une personne morale pour plusieurs services ou plusieurs établissements, encourageait le recours aux CPOM pour réaliser ces mouvements de fusion et de mutualisation³⁵⁶.

c. Qu'en est-il donc du partenariat entre régulateur public et secteur associatif ?

Au sein de son argumentaire, la promotion des contrats pluriannuels mobilise l'image d'un partenariat renouvelé entre les services gestionnaires et les régulateurs du champ. Illustrant les travaux précédemment évoqués sur la régulation conventionnée et territorialisée, l'autorité publique promet, grâce aux CPOM, de sortir de la régulation tutélaire.

« Les CPOM ont vocation à renouveler l'esprit même des relations contractuelles entre l'administration et les gestionnaires de structures sociales et médico-sociales. À un régime de « tutelle » doit succéder un régime « contractuel » ». (Ministère du Travail, des relations sociales et de la Solidarité *et al.*, n.d.)

Moins de bureaucratie, plus d'autonomie et de souplesse budgétaire constituent les atouts d'un abandon de la gestion tutélaire. Cette évolution est censée permettre au champ associatif de renouer avec son rôle historique d'incubateur d'initiatives sociales et donc de promouvoir une aide à domicile plus qualitative, plus innovante et – bien entendu – plus efficiente.

³⁵⁴ En ce sens, il s'agit d'un dispositif avant tout conçu dans la perspective d'une application aux établissements d'hébergement (et spécifiquement les EHPAD), dans la mesure où les fusions offrent des gains en termes de coût de production bien plus importants que dans l'aide à domicile du fait de l'importance des immobilisations et des frais de structure.

³⁵⁵ Décret n°2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil et modifiant le Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire), JO du 9 avril 2006 p.5360-5366.

³⁵⁶ Nous revenons sur cette question de la mutualisation des moyens dans le chapitre 7.

« Outre l'objectif d'amélioration de la qualité, le CPOM forme aussi un nouveau contrat de confiance entre les pouvoirs publics et les gestionnaires basé sur une volonté commune de concilier une gestion moderne avec l'efficacité sociale. » (Ministère du Travail, des relations sociales et de la Solidarité *et al.*, n.d.)

Derrière la profusion des éléments de langage se tient en réalité une question centrale. Il s'agit de l'évolution des relations entre, d'un côté, les institutions publiques de régulation de l'action sociale et, de l'autre côté, l'ensemble des organismes qui produisent l'aide auprès des usagers, qui ont construit ces modes de solidarité et qui les ont fait évoluer avec les pouvoirs publics dans le cadre de la construction de l'État social.

Si les avantages des CPOM, mis en avant par leur campagne promotionnelle, s'estompent lorsqu'on examine la réalité du caractère volontaire de l'engagement, la question de la souplesse et de l'autonomie budgétaire apparaît également en partie comme un argument purement communicationnel. En effet, l'autonomie budgétaire est toute relative quand elle consiste à choisir les coupes à opérer dans les dépenses, l'initiative sociale dans un contexte d'austérité budgétaire relevant en réalité de l'épreuve de force³⁵⁷. La souplesse administrative du dispositif se révèle toute aussi relative, dès lors que les contrats organisent une relation de management par objectif entre financeurs-régulateurs et organismes d'aide à domicile. Ainsi, même si les organismes sont dispensés de la « procédure contradictoire », portant sur les budgets prévisionnels, ils ne peuvent s'épargner un « dialogue de gestion » qui repose sur l'élaboration et le suivi d'indicateurs et de mesures qu'il faut produire. En la matière, les indicateurs des CPOM vont bien au-delà des traditionnels « tableaux de bord » de la procédure usuelle de tarification. Leur aspect contraignant est souligné par les responsables d'association, qui tiennent un discours très différent de la campagne promotionnelle sur la disparition des lourdeurs bureaucratiques.

« J'avoue bien volontiers qu'il faut rendre des comptes mais de manière... [il s'emballe] maintenant c'est tous les trimestres avec le CPOM ! Mais moi je peux vous dire que mon personnel en a marre [il s'énervé et insiste], en a marre ! C'est en réalité une tutelle contraignante et moi ça m'intéresse pas. [...] C'est quelque chose de contraignant, d'hyper contraignant. » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien directeur d'un établissement médico-social)

« Quand on voit ce qu'il y a à faire à l'intérieur et qu'on nous oblige, c'est quelque chose d'in vraisemblable, d'in vraisemblable. » (Président d'une association d'aide à domicile)

Du côté des financeurs, si la régulation par les CPOM a des avantages indéniables, il ne semble pas que l'allègement bureaucratique soit le premier d'entre eux. La responsable

³⁵⁷ Nous revenons sur ce point à partir d'une monographie d'association dans l'épilogue de la thèse.

tarification d'un Conseil général nous confiait d'ailleurs qu'il n'était pas question pour l'instant de développer les CPOM pour les services d'aide dans son département.

« On commence [les CPOM], on va en signer 2, ça va être fait je pense en 2012. Mais pas avec les SAD, avec les établissements [...]. Pour les services non, c'est très lourd les CPOM hein ! » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

En conséquence, on peut dire que les CPOM sont loin de détenir les vertus affichées en termes de souplesse administrative. Ajouter à cela le caractère fallacieux de l'engagement volontaire, la rupture avec la gestion tutélaire semble assez éloignée. Reste alors une dernière vertu annoncée des CPOM qui mérite d'être questionnée : celle de favoriser le retour d'une innovation sociale au sein des structures sociales et médico-sociales.

Pour aborder cette question, il convient de sortir du cadre stricto sensu des CPOM et de comprendre la nouvelle armature de la procédure d'autorisation, au cœur de laquelle se trouvent la logique contractuelle et le principe d'appel à projets. La réforme de la procédure d'autorisation contenue dans la loi HPST a été l'objet d'un vif débat entre le monde associatif et ses promoteurs. La systématisation des appels à projets a suscité de vives inquiétudes du côté du secteur associatif³⁵⁸. Les inquiétudes portent sur trois principaux points :

- la place des associations en matière d'initiative sociale et médico-sociale
- la standardisation des projets appelés par les financeurs
- un arbitrage par les coûts de production des projets déposés

La place accordée à l'initiative associative, dans la construction des réponses aux besoins des populations, constitue le point central de la contestation de la réforme de la procédure d'autorisation. L'autorisation sur appel à projets a été vue par le champ associatif comme la consécration d'une relation verticale descendante. Dans cette perspective, les autorités publiques diagnostiquent les besoins des populations et fixent les réponses appropriées, tandis que les opérateurs associatifs mettent en œuvre le cahier des charges fixé dans leurs réponses aux appels à projets. La réforme fait craindre au champ associatif la perte de l'initiative en matière sociale et médico-sociale puisque, jusqu'alors, les associations détenaient le pouvoir de soumettre, de leur propre chef et sans appels préalables des autorités publiques, des projets de création ou d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux. En effet, auparavant, les CROSMS étaient chargés de recueillir les projets de création d'établissement ou de service. Après validation des projets, ceux-ci étaient classés et

³⁵⁸ Voir Annexe 19.

l'autorisation mise en attente de financement. Autrement dit, les dotations de financement constituaient le vecteur de régulation des files d'attente, si bien que les délais pour l'ouverture ou l'extension des établissements ou services étaient très longs³⁵⁹. Les défenseurs de la réforme de l'autorisation font valoir que le nouveau schéma d'autorisation accélère considérablement la procédure, dans la mesure où les appels à projets sont appuyés sur des financements déjà dégagés.

Pour les associations, le principe de l'appel à projets constitue une rupture avec le modèle qui a présidé à la construction du champ de l'action sociale en France. Les services de l'action sociale se sont développés sur le diagnostic des besoins et des réponses apportées par les associations et les CCAS, dans le cadre de solidarités au puissant ancrage local. L'action de l'État et des autorités publiques s'est, pour sa part, concentrée sur la mise en cohérence de ces initiatives et leur financement. Avec les appels à projets, ce sont bien les autorités publiques qui diagnostiquent les besoins et qui sont à l'initiative des projets.

Pour Hardy (2010), cette critique, opposée par le monde associatif à la réforme de l'autorisation, n'est pas recevable. Selon lui, l'accélération de la procédure d'autorisation et la disparition des files d'attente ne se fait pas au prix d'un abandon de l'initiative associative, et c'est seulement la procédure administrative qui est en réalité changée. De façon générale, les associations portant des projets innovants contactent en amont les financeurs et les convainquent de lancer leurs projets dans le cadre de la procédure d'appel à projets. Ainsi la modification du schéma administratif n'emporterait pas de modification de fond du modèle de fonctionnement.

Si la procédure d'appel à projets n'empêche effectivement pas de convaincre les financeurs de porter des projets novateurs issus du monde associatif, elle porte néanmoins le risque d'une standardisation des projets en raison du corset que constitue naturellement le cahier des charges. De plus, le cadre de l'austérité budgétaire risque de limiter l'émergence de projets qui, auparavant, avaient au moins le mérite d'exister et d'être en attente à défaut d'être financés. Non seulement le cadre général d'austérité budgétaire freinerait l'apparition de projets mais, qui plus est, il risque de guider la sélection des projets principalement en fonction de son coût.

³⁵⁹ Hardy souligne que les délais pour l'ouverture oscillaient entre trois et quatre ans pour un établissement et huit mois et un an pour un service.

« Pour des raisons budgétaires, l'autorité compétente peut ne jamais lancer d'appel à projet pour ne pas avoir à engager des dépenses nouvelles. Par ailleurs, la formule d'appel à projet avec cahier des charges risque de n'aboutir qu'à la production de réponses formatées, sans originalité. Le critère de sélection sera alors le coût du projet. » (Dubois-Pot, 2011, p.146)

Contrairement à l'idée selon laquelle la régulation conventionnelle permettrait de s'écarter d'une régulation concurrentielle subventionnée fondée sur le prix comme unique critère décisionnel, la régulation conventionnelle, telle qu'elle se met en œuvre dans le cadre des CPOM et des appels à projets, renforce le rôle décisionnel du prix dans la procédure d'acceptation des projets. Si la circulaire relative à la procédure d'appel à projets aménage la possibilité, pour le champ associatif, de proposer des « variantes » aux exigences de l'appel à projets, le cadre est cependant très contraignant et, là encore, la question du surcoût ou du gain financier de ces variantes constitue un critère important (Encadré 3.7).

Encadré 3.7. Des CROSMS aux CPOM : quel avenir pour le financement des initiatives sociales et solidaires ?

La place de l'initiative associative au sein de la nouvelle procédure d'autorisation

« [Le cahier des charges de l'appel à projets] autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe ;

Le décret prévoit la possibilité pour les candidats de présenter des variantes, c'est-à-dire une ou des offres équivalentes et alternatives à la solution de base proposée en réponse, qu'elles consistent aussi bien en une modification de certaines conditions techniques décrites dans le cahier des charges ou une dérogation aux exigences et critères que l'autorité publique a posés dans le cahier des charges. Les exigences minimales, autres que celles relevant de dispositions obligatoires non susceptibles de variantes, sont à préciser par l'autorité.

L'incitation à proposer des variantes est fortement recommandée. En effet, l'utilisation de la variante permet aux candidats d'être force de propositions par rapport aux éléments techniques définis. Cette possibilité garantit une diversité et une richesse des projets qui seront proposés à l'autorité. Au travers des variantes, le candidat peut donc proposer une solution différente qui est de nature à constituer un meilleur projet, éventuellement à un meilleur coût. Elle permet également de ne pas figer les modalités de réalisation de projets complexes.

Les critères de sélection des variantes doivent être les mêmes que l'offre de base.

Le « taux d'ouverture » aux variantes, c'est-à-dire les exigences auxquelles peuvent déroger les candidats, doit faire l'objet d'une vigilance particulière. Il vous appartient de trouver le bon équilibre entre les nombreux avantages à retirer de cette autorisation et la plus grande complexité quant à l'analyse associée à l'introduction de variantes.

Pour cette raison, le cahier des charges doit impérativement différencier les exigences minimales auxquelles il ne peut être dérogé et les exigences pour lesquelles les candidats sont autorisés à proposer des variantes ainsi que les modalités de leurs présentations. »

Source : CIRCULAIRE N°DGCS/5B/2010/434 du 28 Décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projet et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, p.12.

Les CPOM s'inscrivent donc dans le cadre général de l'économie de l'information et de la théorie des incitations. Ils constituent des instruments contractuels qui enserrant le comportement des organismes (les agents) et permettent aux financeurs (les principaux) d'inciter les organismes à maîtriser leurs coûts. Certes, ce dispositif juridique offre des perspectives qui dépassent ce rôle instrumental de minimisation des coûts. Dans l'absolu, les CPOM peuvent permettre, par exemple, d'expérimenter des projets autour des usagers, d'équiper des services par des plans d'investissement, de développer des services sur des territoires mal couverts en proposant des tarifs supérieurs, ou encore de développer les budgets formation et de qualifier le personnel. Mais, il ne s'agit pas de l'utilisation qui en est faite aujourd'hui. Sa construction autour de l'adéquation entre objectif et moyen s'est plutôt orientée vers une logique de résultat (conditionnant les moyens) que vers une logique de moyens (nécessaire à la poursuite d'une mission de service social). Cette contractualisation et cette logique de résultat s'inscrivent bien dans le cadre des pratiques de la nouvelle gestion publique. Elles sont de surcroît articulées à la logique « participative » promue par la nouvelle gestion publique.

« Le contrat oblige les établissements à faire des choix, à les prioriser, à les expliciter et à définir des règles du jeu pour suivre leur réalisation dans le temps. Les objectifs fixés seront d'autant plus facilement atteints que les différents acteurs au sein des établissements auront été associés à la démarche de telle sorte qu'ils soient en mesure de formuler des propositions et se sentent dépositaires des engagements souscrits. » (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2007, p.5)

Ce qui est présenté comme une logique participative par les promoteurs de la nouvelle gestion publique tient en réalité plus de la logique d'enrôlement du dispositif néolibéral, qui cherche à associer les gouvernés à leur propre gouvernement³⁶⁰.

Conclusion

Ce troisième chapitre avait pour objectif de mettre en évidence le changement d'objectif stratégique du dispositif de tarification. Il avait également pour ambition de révéler les soubassements théoriques de l'évolution de la régulation tarifaire. Nous avons ainsi

³⁶⁰ Dardot et Laval (2010) évoquent ainsi un « régime général d'inspection » (p.398) où « chacun doit être son propre surveillant [et où] l'un des buts consiste [...] à faire que l'évalué soit le producteur des normes qui serviront à le juger » (p.396).

montré que le contexte politique et économique des années 1990-2000 avait été marqué par une accélération de la décentralisation et une montée en charge des compétences des Conseils généraux en matière d'action sociale et ce, sans compensation financière. Cette forte tension sur les finances des Conseils généraux, couplée à une obligation d'ajustement par les dépenses, a invité les principaux financeurs de l'aide à domicile à utiliser le dispositif de tarification comme un instrument de maîtrise des coûts de production de l'aide. Nous avons alors souligné que la question de l'efficacité et de la maîtrise des coûts est devenue le principal objectif de la tarification, supplantant l'objectif initial de développement du secteur et d'amélioration de l'aide apportée aux usagers.

Cette réorientation de l'objectif stratégique du dispositif de tarification se réalise dans le cadre d'une représentation particulière de l'organisation économique et sociale de l'aide à domicile. En effet, nous avons montré qu'au sein des décideurs publics, l'organisation institutionnelle du champ de l'aide à domicile est considérée comme inefficace, dans la mesure où le champ est composé massivement d'organismes à but non lucratif et qu'il est marqué par l'absence de concurrence. La régulation du champ de l'aide à domicile doit donc évoluer, selon les décideurs publics, de sorte à ce que des schémas contractuels et tarifaires soient introduits pour inciter les organismes d'aide à domicile à « maîtriser » leurs coûts. Cette vision du champ de l'aide à domicile s'inscrit dans la perspective des représentations théoriques de l'économie de l'information et de la théorie des incitations. Ces représentations théoriques confèrent aux incitations tarifaires et contractuelles le pouvoir d'atteindre une allocation optimale des moyens telle que le pouvoir incitatif de la concurrence est réputé l'atteindre dans le cadre d'une concurrence pure et parfaite.

Nous avons montré que les principes normatifs de ces représentations théoriques se mettent en place par le biais des pratiques de la nouvelle gestion publique. Dès lors, on observe, à travers le changement de régulation de l'aide à domicile, la mise en place d'une nouvelle économie politique de l'aide à domicile, fondée sur une conception particulière des rapports économiques et sociaux. Cette représentation économique de l'activité d'aide à domicile repose sur une théorie générale de l'agence, au fondement de laquelle les rapports sociaux et politiques sont envisagés dans le cadre d'un modèle individualiste et contractualiste. Il convient donc de s'interroger sur la pertinence de cette représentation théorique pour rendre compte de l'activité d'aide à domicile et, plus largement, de l'action sociale et médico-sociale. C'est ce que nous proposons de faire dans le chapitre suivant.

Chapitre 4 - L'aide à domicile comme activité de *care* : quand l'éthique politique questionne la théorie économique

Dans la première partie de la thèse, nous avons pu voir que le champ de l'aide à domicile s'était construit autour d'acteurs et de dispositifs institutionnels particuliers, selon une logique spécifique qui se démarquait des services domestiques. Dans ce quatrième chapitre, nous cherchons à réinsérer la spécificité de l'aide à domicile, et sa trajectoire historique, dans une réflexion d'ensemble sur son économie politique. Pour cela, nous nous efforçons de relier l'analyse économique de l'aide à domicile à son arrière-plan philosophique et anthropologique. Nous soutenons que l'analyse économique de l'activité d'aide à domicile est étroitement liée aux conceptions philosophiques et anthropologiques de cette activité. Ainsi, dans le troisième chapitre, nous avons montré que l'évolution du dispositif de tarification s'inscrivait dans le cadre d'une théorie générale de l'agence, reposant sur une philosophie politique individualiste et contractualiste. Dans ce quatrième chapitre, nous montrons que l'activité d'aide à domicile, telle qu'elle s'est historiquement construite, relève d'une activité de *care* au sens de l'éthique politique du *care*.

Le *care* est un anglicisme qui provient du verbe *to care*, qui signifie à la fois « s'occuper de », « se soucier de », « faire attention à », « prendre soin de ». Sa traduction, plutôt malaisée, ainsi que l'ensemble des dimensions du rapport à autrui qu'il évoque, ont poussé à reprendre le terme de *care* pour évoquer l'ensemble des activités se rattachant à ces dimensions. En tant que concept de philosophie politique, le *care* renvoie au soin porté à autrui et à la prise en compte du souci de l'autre. Il met l'accent sur l'altérité et l'interdépendance comme fondements de la construction des identités individuelles, collectives et politiques. Dans ce sens, les activités de *care* sont donc l'ensemble des activités relationnelles qui placent le souci de l'autre comme l'objet même de la relation et permettent aux individus de faire société. Cette éthique politique du *care*, sur laquelle nous nous appuyons pour questionner l'analyse économique du *care*, propose une philosophie politique alternative au modèle individualiste et contractualiste.

Dans une première section, nous revenons sur l'activité d'aide à domicile pour voir que cette activité ne peut pas être réduite à une activité de service domestique. En revenant

rapidement sur les formes et la nature du travail ménager, nous soulignons que le travail d'aide à domicile est bien plus qu'un travail ménager, qu'il englobe une dimension relationnelle ainsi qu'un fort contenu politique. Nous montrons que c'est la logique politique et la forme d'organisation sociale du travail – elles-mêmes irrémédiablement liées – qui font advenir le travail ménager en aide à domicile et le distinguent des services domestiques.

Dans une deuxième section, nous nous efforçons de placer l'analyse de l'aide à domicile du point de vue de la philosophie politique. Pour cela, nous mobilisons le concept de *care*, notamment à travers les travaux de Tronto (2009a, 2009b) concernant l'éthique politique du *care*. Après avoir montré que cette éthique politique du *care* reposait sur un changement de conception philosophique et anthropologique des rapports entre les hommes, nous soulignons qu'elle articule une dimension relationnelle et une dimension macrosociale et politique. L'ensemble de ces dimensions vont se retrouver dans l'organisation sociale du travail de *care* puisque le *care*, au-delà du sentiment de sollicitude et d'attention envers l'autre, se caractérise avant tout par du travail. Nous montrons alors que la forme d'organisation sociale du travail de *care* est constitutive du travail de *care* lui-même et que le *care* est un rapport social total.

Dans une troisième et dernière section, nous abordons le lien entre l'éthique politique du *care* et son économie politique. Puisque le *care* pose la question de l'organisation sociale du travail de *care* comme la condition même de son existence en tant qu'éthique politique, il en ressort que l'éthique politique du *care* ne peut être séparée de son économie politique. Après avoir montré que l'analyse économique du *care* ne retenait généralement pas une définition du *care* en tant qu'éthique politique, nous soulignons que les travaux cherchant à rendre compte du *care* dans son éthique politique continuent de mobiliser les outils de l'analyse économique standard. Nous montrons au contraire que pour rendre compte de l'économie politique du *care*, il convient de recourir à une analyse économique institutionnaliste rompant avec l'individualisme méthodologique, permettant de penser la production et les rapports sociaux de production au-delà de l'échange et, enfin, prenant en compte le rôle central de l'État social comme traduction réelle du lien des individus au corps politique.

Le détour opéré par la philosophie politique du *care* n'a donc pas d'autre ambition que de poser les bases préalables à une réflexion sur l'économie politique du *care*. Nous nous appuyons, dans ce chapitre, sur une revue de littérature concernant la philosophie politique du

care et l'analyse économique du *care*. Celle-ci ne se veut pas exhaustive, mais elle s'avère suffisamment significative pour tirer les principales lignes directrices, d'un point de vue épistémologique, de la philosophie politique du *care* et de son analyse économique.

Section 1 - Du ménage à domicile à l'aide à domicile

Dans cette section, nous cherchons à montrer que faire les tâches ménagères à domicile n'équivaut pas à faire de l'aide à domicile et que l'aide à domicile, telle qu'elle s'est construite et telle qu'elle est pratiquée, relève bien du travail de *care*. Pour cela, nous mobilisons des travaux de sociologues, économistes ou psychologues qui montrent que cette activité entretient, au niveau relationnel et interpersonnel, comme au niveau politique, des rapports radicalement différents de ceux entretenus dans le cadre des services domestiques.

Nous revenons, dans un premier temps, sur les activités ménagères qui, en tant que travail, peuvent revêtir un caractère privé ou public (1.1). Nous insistons ensuite sur les logiques opposées qui, au sein de ce travail, président à la réalisation d'une tâche ou à celle d'une aide. Nous exposons ainsi, dans ce second temps, l'antagonisme entre le lien d'accompagnement, qui marque le travail d'aide, et l'invisibilité qui caractérise le travail domestique (1.2). Enfin, dans un dernier temps, le contenu politique de la relation d'aide est analysé à travers la logique d'action sociale (1.3).

1.1. De la nature et des formes du travail ménager

Parce qu'elle constitue un travail nécessaire pour l'homme, la réalisation des tâches ménagères recèle un caractère anthropologique. Les tâches ménagères relèvent de la condition humaine puisqu'elles constituent un préalable à la poursuite de toutes les autres activités. Préparer ses repas, s'approvisionner en nourriture, laver son linge ou nettoyer ses sanitaires constituent un travail nécessaire en vue de maintenir son environnement dans un état d'ordre et de salubrité propice à la continuité de sa propre activité humaine. Pour l'homme, non seulement les tâches ménagères sont essentielles à la perpétuation de son existence physiologique (il doit se procurer sa nourriture pour vivre), mais elles constituent en outre un marqueur de son humanité, puisque leur abandon est généralement perçu comme s'inscrivant dans un processus de déchéance humaine³⁶¹.

³⁶¹ De ce point de vue, le travail d'aide à domicile est particulièrement révélateur du rapport étroit que les tâches ménagères entretiennent avec la figure de l'humanité. Ainsi, en analysant le travail des aides à domicile confrontées aux situations repoussantes, Doniol-Shaw (2009) montre que c'est en arrivant à s'abstraire d'un

Une fois posée la nature profonde du travail ménager, celle-ci ne préjuge pas de la forme sociale qu'il va revêtir. En effet, il peut s'agir d'un travail privé, réalisé dans la cellule familiale ou communautaire, comme il peut s'agir d'un *travail social*, au sens d'un travail professionnel, réalisé dans la sphère économique publique. Nous distinguons ici le *travail social*, au sens du travail professionnel socialisé par la monnaie, du travail social, au sens du travail d'intervention sociale réalisé dans le cadre d'une mission de service social. Ce *travail social*, dont la particularité est d'être socialisé dans l'espace public par la monnaie, peut lui-même être réalisé dans la sphère marchande ou non marchande. Nous n'abordons pas plus ici cette dimension monétaire du travail social, mais il convient de noter son importance sur laquelle nous revenons plus longuement dans le chapitre 5. En dehors de la question monétaire, nous nous limitons pour l'instant à souligner que l'externalisation des travaux ménagers consiste à transférer le travail de la cellule familiale ou communautaire vers la sphère publique, c'est-à-dire à passer du travail familial ou communautaire au travail professionnel. Nous l'avons montré, ce processus d'externalisation du travail ménager a été soutenu, depuis les années 1980, par la construction de dispositifs institutionnels cherchant à favoriser le développement des services à la personne³⁶².

Si notre thèse porte sur le travail professionnel réalisé dans la sphère publique, et non sur le travail familial ou communautaire réalisé dans la sphère privée, il faut noter le poids important de l'aide à domicile réalisée dans cette sphère privée. En effet, les aidants non professionnels (famille, voisinage), par le soutien qu'ils apportent à leurs proches, contribuent pour l'essentiel à la prise en charge des personnes dépendantes. En 2008, huit personnes âgées dépendantes sur dix bénéficiaient d'une aide de l'entourage (Soullier et Weber, 2011). Cette aide était la seule perçue pour 48 % des personnes aidées. Pour la moitié des personnes aidées

jugement extérieur et en se mettant « à la place » des personnes qu'elles aident que les intervenantes parviennent à s'impliquer dans des tâches repoussantes qu'elles pourraient légitimement refuser de faire. D'un côté, ces aides à domicile défont le lien entre humanité et salubrité (les personnes vivant dans la saleté la plus repoussante conservent leur humanité), mais pour le recréer dans le même mouvement (c'est parce que ces personnes conservent leur humanité que les aides à domicile considèrent qu'il est de leur devoir de les aider à la réalisation des tâches ménagères).

³⁶² Il convient de différencier du processus d'externalisation celui de délégation des activités qui peut s'effectuer indifféremment dans l'espace public ou dans l'espace privé. Par exemple, un homme délèguera très souvent l'entretien de son linge à sa compagne (délégation du travail familial dans la sphère privée), mais pour diverses raisons, le couple peut très bien choisir de faire appel à une société de service spécialisée dans l'enlèvement, le traitement et la livraison du linge (délégation du travail à l'extérieur de la sphère privée vers le travail professionnel). Une femme venant tous les jours pour préparer les repas et nettoyer la vaisselle de ses parents en perte d'autonomie peut, en son absence, déléguer cette tâche à un frère, un voisin ou alors faire appel à une aide à domicile.

par leur entourage, le temps d'aide réalisé par cet entourage était supérieur ou égal à 1h40 par jour, tandis que le temps d'aide médian de l'aide professionnelle s'élevait à 35 minutes (Soullier et Weber, 2011). Une étude menée en 1998 a montré que le volume horaire de l'aide informelle était deux à trois fois plus important que celui de l'aide formelle pour un degré moyen de dépendance (Breuil-Genier, 1998).

Qu'il soit réalisé dans la sphère publique ou privée, le travail d'aide aux tâches ménagères se distingue cependant du travail ménager stricto sensu. Nous avons ainsi montré, dans la première partie de la thèse, que l'élaboration des dispositifs institutionnels de l'aide à domicile a contribué à différencier clairement l'identité des activités d'aide à domicile des activités de service à la personne. Si ces dispositifs ont contribué à renforcer cette distinction marquée entre services domestiques et aide ménagère, c'est une différence dans les logiques d'action qui les sous-tendent qui est à l'origine d'une évolution séparée des dispositifs institutionnels qui ont encadré ces activités. Pour comprendre cette différence, il est nécessaire de revenir sur la spécificité de la relation d'aide, c'est-à-dire les différences d'interaction entre, d'un côté, pourvoyeur et bénéficiaire de l'aide et, d'un autre côté, pourvoyeur et bénéficiaire du service domestique.

1.2. Du service domestique à l'aide à domicile : de l'invisibilité à l'accompagnement

C'est dans le nombre même des interactions entre pourvoyeurs et bénéficiaires du travail ménager que se situe l'une des principales distinctions entre l'aide à domicile et les services domestiques. Ainsi, les services domestiques, qui s'occupent du travail ménager au sens strict, tendent à être réalisés en l'absence des bénéficiaires du service. Généralement, les instructions sont données par les employeurs aux travailleuses qui n'ont que peu de contacts avec les usagers du service. Lorsque les travailleuses se retrouvent au domicile en même temps que l'usager, les contacts sont le plus souvent réduits à la portion congrue, la travailleuse effectuant le ménage, tandis que le bénéficiaire du service vaque à d'autres occupations dans les pièces avoisinantes du logement. Pour certains services ménagers, comme le nettoyage du linge, l'absence de relation directe entre pourvoyeur et bénéficiaire du travail est systématisée, puisque le service peut être réalisé en dehors du domicile. Dans ce cas précis, le seul contact est un échange impersonnel lors de la récupération et de la livraison du linge, contact qui ne s'opère pas nécessairement entre l'usager et la personne ayant réalisé la

tâche ménagère en question. Les services domestiques constituent un exemple archétypique du travail invisible (Devetter et Rousseau, 2011).

À l'inverse, l'activité d'aide à domicile s'effectue toujours en présence du bénéficiaire du service. C'est une activité qui est tournée vers le bénéficiaire et non vers les objets de son environnement, une activité où « *la relation constitue à proprement parler le service* » (Autès, 2002, p.50). Le travail n'est pas tant un travail ménager qu'un travail d'aide au maintien de l'autonomie pour les personnes bénéficiaires. Rappelons que c'est bien de cette façon que la convention collective de 1983 des organismes d'aide ou de maintien à domicile a défini la mission de l'aide ménagère à domicile, en précisant que « *les activités de l'aide ménagère à domicile ne sauraient se limiter à des travaux ménagers ; elles permettent notamment aux bénéficiaires d'assurer leur indépendance et de maintenir des relations avec l'extérieur.* » (article 1.5).

Dans l'aide à domicile, contrairement aux services domestiques, l'activité ménagère est retournée du statut de fin à celui de moyen puisqu'elle est le support d'un lien d'accompagnement des bénéficiaires vers le maintien de leur autonomie³⁶³. En tant qu'il participe à la construction de la relation et du lien d'accompagnement, le travail ménager est constamment repensé pour pouvoir être « fait avec ». Car le travail d'aide implique de *faire avec* le bénéficiaire et non pas de *faire à sa place*. Ce *faire avec* peut s'entendre au niveau matériel, c'est-à-dire que la réalisation technique du travail ménager est faite à deux. Mais le *faire avec* peut également être compris dans la dimension relationnelle et non technique, c'est-à-dire *en tenant compte de* la qualité et des attentes des bénéficiaires (Doniol-Shaw, 2009). Cela implique donc que le pourvoyeur de l'aide fasse non pas comme il l'entend, mais qu'il tienne compte des attentes du bénéficiaire.

Ce *faire avec* implique l'existence de savoir-faire et de savoir-être qui constituent des compétences nécessaires à l'exercice de l'activité. Il s'agit d'un travail en contexte qui vise à construire une relation et nécessite des compétences bien plus larges que celles concernant l'exécution de tâches ménagères (qui nécessitent déjà elles-mêmes des compétences). Ces « *savoir-faire discrets* » (Molinier, 2005, p.299), qui relèvent des pratiques de *care*, ne sont pas ou que partiellement reconnus, ce qui invite à réinterroger le statut d'emplois réputés non

³⁶³ Nous avons d'ailleurs souligné dans le chapitre 1 que le retournement de l'activité ménagère du statut de fin à celui de moyen constituait l'une des caractéristiques de l'émergence de l'aide à domicile au sein du mouvement associatif.

qualifiés, alors qu'il s'agit en réalité de compétences invisibles, au sens de savoir-faire et de savoir-être, non reconnues dans les qualifications (Gadrey *et al.*, 2004). Ces compétences bien réelles, les aides à domicile les mobilisent dans leur relation au bénéficiaire, pour apparier les moyens (le travail et les tâches ménagères) avec les fins (construire un lien d'accompagnement dans le maintien de l'autonomie).

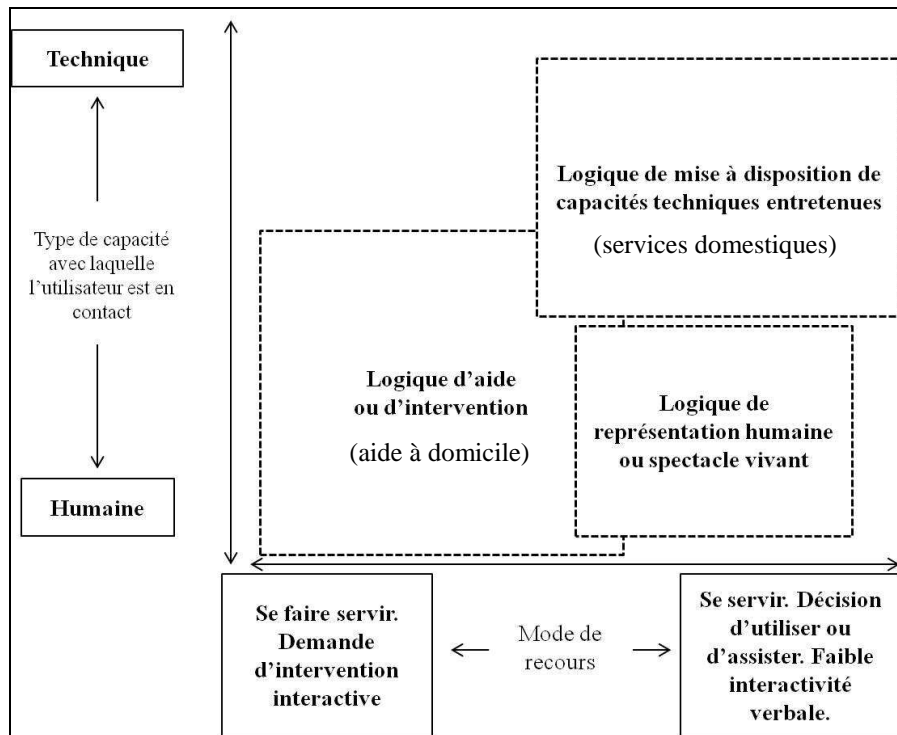
« Derrière une routine apparente (les interventions ont lieu certains jours, à certaines heures, pour réaliser certaines activités), la question de l'adéquation du « programme » à l'objectif du travail, centré sur la personne, est toujours présente. Les connaissances et l'expérience que les salariées détiennent, en matière d'hygiène, d'alimentation, de soins quotidiens, de psychologie, de risques spécifiques à ces populations fragilisées, ou sur les pathologies rencontrées, sont ainsi constamment mises au service de cette évaluation sur la base de laquelle s'organise, sur le moment et dans l'échange avec la personne aidée, le travail. » (Doniol-Shaw, 2009, p.33)

Cet aspect circonstancié du travail des aides à domicile, et son contenu relationnel très marqué, tranchent avec l'activité des services domestiques qui tend de plus en plus à se dépersonnaliser. Si l'effacement du caractère relationnel doit beaucoup à une tendance récente à la rationalisation dans le cadre de stratégies d'industrialisation (Devetter et Rousseau, 2007), l'histoire longue des services domestiques montre une évolution du modèle de la domesticité au modèle de la prestation de services. Au modèle traditionnel des services domestiques, fondé sur la figure emblématique de la bonne et du personnel de maison, se substitue, au fil du temps, un modèle où la prestation de services est apparentée à un produit et où le service se dépersonnalise³⁶⁴.

La différence entre les services ménagers et l'aide à domicile constitue donc une bonne illustration de la typologie des logiques de service dressée par Gadrey (2003). Le schéma suivant représente les différentes logiques de services selon deux axes (Figure 19). Le premier axe renvoie au degré d'interactivité du service, tandis que le second renvoie au type de capacité mise en œuvre dans le travail (technique ou humaine). Alors que l'aide à domicile repose sur une logique d'aide, qui articule une demande d'intervention interactive à des capacités humaines plutôt que techniques (position inférieure gauche), les services ménagers reposent de plus en plus sur une logique de mise à disposition (position supérieure droite).

³⁶⁴ Rappelons que si l'emploi direct reste très largement dominant dans les services à la personne, et que l'une des motivations premières du recours à l'emploi direct est le choix de la salariée, l'emploi prestataire est en très forte croissance dans ce secteur tandis que l'emploi direct est en repli (Chapitre 1).

Figure 19. Les trois types de logiques de service



Source : Auteur ; à partir de Gadrey (2003, p.21)

Ce rapport à l'autre, dans l'interaction entre usager et intervenante, constitue l'une des différences radicales entre les services à la personne et l'intervention sociale d'aide à la personne. Tandis que les services à la personne reposent sur une définition « énumérative » des services ouvrant droit à des avantages fiscaux, l'intervention sociale d'aide à la personne est fondée sur une définition substantive, qui a fait l'objet d'un travail de réflexion du Conseil supérieur du travail social. En interrogeant les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux et la place des usagers dans la réalisation du travail social, le Conseil supérieur du travail social a énoncé une définition de l'intervention sociale d'aide à la personne, fondée sur l'interaction entre usagers et travailleurs sociaux, ainsi que sur la collaboration participative des bénéficiaires du travail social (Conseil supérieur du travail social, 1998)³⁶⁵. Cette définition ne se limite cependant pas à la qualité de l'interaction dans la relation d'aide. Elle se caractérise également par la reconnaissance de l'usager en tant que sujet et par l'intégration

³⁶⁵ L'élaboration de cette définition fait suite à une demande du ministère des Affaires sociales et du Travail, auprès du Conseil supérieur du travail social, de réfléchir au concept jusqu'alors retenu de l'« intervention sociale individualisée ». Dans son rapport, le Conseil supérieur du travail social a considéré nécessaire le changement d'appellation afin de remettre l'usager au centre de l'action sociale et de prendre en compte le développement important de certaines activités, au premier rang desquelles il cite explicitement l'aide à domicile. Nous présentons en annexe les définitions des services à la personne et de l'intervention sociale d'aide à la personne (Annexe 20).

de la relation d'aide dans l'espace politique, cette définition visant à « *rappeler la volonté inconditionnelle de servir la personne et les rapports humains* » (*op. cit.*, 1998, p.17). C'est cette intégration politique de la relation d'aide qu'il s'agit désormais d'analyser.

1.3. Le contenu politique de la relation d'aide : la logique d'action sociale

Nous nous sommes jusqu'à présent intéressé au caractère interpersonnel de la relation d'aide à domicile. Nous avons vu que la différence entre relation d'aide à domicile et relation de service domestique n'était pas tant liée aux tâches concrètes effectuées par les travailleuses qu'à la qualité des bénéficiaires. Ainsi, la vulnérabilité des bénéficiaires permet d'instrumentaliser la tâche ménagère pour en révolutionner le sens et donner un contenu social et relationnel à l'activité. Il s'agit désormais de placer la réflexion à un niveau non plus microsocial, mais macrosocial et politique pour voir que, là encore, ces deux activités sont radicalement différentes.

Le lien d'accompagnement caractéristique de l'aide à domicile place de fait cette activité dans le champ du travail social. Mais, ce qui lui confère véritablement cette dimension est son incorporation au sein de dispositifs publics qui en organisent l'exercice dans le cadre d'une mission de service public. Si nous avons déjà décrit longuement ces dispositifs (chapitre 2), nous nous concentrons ici sur les raisons d'une telle intégration de cette activité au niveau politique.

C'est le rapport Laroque, en 1962, qui expose, de la façon la plus claire, la nécessité d'intégrer l'aide ménagère à domicile au sein des préoccupations de la collectivité. L'aide ménagère s'insère à l'époque dans la question politique du vieillissement de la population française et de ses effets. Elle est vue comme le moyen de maintenir les personnes âgées au sein de la communauté nationale et d'éviter leur marginalisation. Les mutations de la société française, sur le plan démographique (vieillesse de la population) et social (décohabitation des générations), font de la question de la dépendance des personnes âgées une question non plus familiale ou domestique, mais collective, dont la solution est à rechercher sur le plan politique.

« L'accent doit être mis, par priorité, sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société, tout en leur fournissant les moyens de continuer, le plus longtemps possible, à mener une vie indépendante par la construction de logements adaptés, par la généralisation de l'aide ménagère à domicile, par la création des services sociaux de toute nature qui leur sont nécessaires, par l'organisation de leurs occupations et de leurs loisirs. » (Haut comité consultatif de la population et de la famille, 1962)

En tant qu'élément de solution à la marginalisation des personnes âgées, l'aide à domicile est investie politiquement. C'est au titre de l'enchâssement de l'activité d'aide dans le politique que les différentes initiatives locales (publiques, associatives et confessionnelles) vont être coordonnées par des dispositifs mis en place par les pouvoirs publics. L'aide ménagère s'en trouve déplacée, du statut de fin palliative à une situation d'incapacité, au statut de moyen au service d'une politique publique d'inclusion sociale.

Il faut noter ici à quel point les dimensions relationnelles et politiques de l'activité d'aide à domicile sont irréductiblement liées, ce qui, par contraste, constitue une ligne de démarcation forte entre aide à domicile et services ménagers au domicile. En effet, la relation d'aide vise à maintenir ou restaurer une autonomie qui est pensée dans le cadre de l'action politique et relève non pas seulement d'une responsabilité individuelle (celle du travailleur de *care*), mais d'une responsabilité collective.

Cette imbrication entre dimension politique et relationnelle constitue l'une des caractéristiques du travail social, en même temps qu'elle distingue l'aide à domicile des services domestiques. Si l'évolution des dispositifs institutionnels a pu venir contester cet aspect en superposant les logiques d'action qui servent de support à ces activités, il n'en reste pas moins que l'aide à domicile prend pied dans le cadre d'une *relation de service social*.

« La première caractéristique de la relation de service social est qu'elle est non pas une relation à deux, mais une relation à trois. Une relation de service traditionnelle se déroule entre un prestataire et un usager. Dans le social, le prestataire agit au nom d'un tiers dans une logique de mandat ou de mission confiée par une politique, définie dans une organisation du travail. » (Autès, 2002, p.49-50)

L'aide à domicile se caractérise par une relation entre l'intervenante et le bénéficiaire, intégrée politiquement au sein d'une mission de service public. En tant que travail social, elle conjugue une relation microsociale de travail de *care* à un appareillage politique et collectif qui permet de rééquilibrer les situations d'inégalité (Encadré 4.1). C'est l'existence d'une telle relation, inscrite dans des règles et des normes politiques, qui doit permettre au bénéficiaire comme à l'intervenante de ne pas se retrouver dans une situation de sujétion. D'abord, les normes d'emploi construites collectivement doivent prémunir l'intervenante d'entrer dans une logique sacrificielle du don et de s'oublier dans les attentes du bénéficiaire. Ensuite, ces normes d'emploi constituent un gage de qualité pour les usagers, notamment à travers la certification des compétences par les qualifications. Enfin, la mise en place de dispositifs institutionnels de financement au niveau collectif doit permettre aux personnes vulnérables,

bénéficiaires du travail de *care*, d'être intégrées dans une solidarité collective et politique et de ne pas être dépendantes du bon vouloir du travailleur de *care*.

Encadré 4.1. Rapport aux inégalités et retournement de vulnérabilité

C'est peut être dans leur rapport aux inégalités que se manifeste l'une des principales différences entre l'aide à domicile et les services domestiques aux particuliers.

Dans l'aide à domicile, c'est la vulnérabilité socialement reconnue des individus qui déclenche l'octroi de l'aide. Les inégalités de situations individuelles (permanentes ou passagères) sont dépassées par le principe de dépendance des individus, au sens de la solidarité entre eux. Au sein de la société, ceux qui disposent de l'intégrité de leurs facultés physiques, intellectuelles et psychiques viennent en aide à ceux qui ne bénéficient pas ou plus de ces facultés. Les inégalités fondamentales disparaissent derrière le corps social ; elles sont diluées dans le principe de dépendance et de solidarité.

Pour ce qui est des services domestiques, la réalisation de ces travaux est également liée à une inégalité mais qui n'est pas de même ordre. Comme le montrent Devetter et Rousseau (2011), c'est l'existence de fortes inégalités de revenus, renforcées à la faveur des dispositifs fiscaux, qui conduit les ménages aisés à déléguer leurs tâches ménagères³⁶⁶. La situation inégalitaire à l'origine de la relation de service n'est donc pas la même. Le « fort » (l'aidé), disposant d'une certaine aisance matérielle, peut s'offrir les services du « faible » (l'aidant) souvent contraint à ce type d'emploi en raison de sa fragilité économique et sociale. Les services domestiques opèrent donc un savant retournement de vulnérabilité par rapport à l'activité d'aide au domicile puisque, les rôles y sont inversés. Dans un cas, le soin vise à supprimer les inégalités dans le principe de solidarité. Dans l'autre, la prestation de service vient s'appuyer sur une situation inégalitaire (financière, sociale) pour obtenir d'autrui la libération d'un temps contraint.

Le travail ménager, en tant qu'il est un élément du travail nécessaire pour l'homme, recèle un caractère anthropologique. Pour autant, le travail ménager ne peut être considéré de manière homogène et la forme sociale qu'il revêt définit en réalité sa substance. En soulignant l'importance de l'aspect relationnel de l'aide à domicile et son caractère politique, nous suggérons que c'est bien la forme d'organisation sociale du travail ménager qui le transforme et le fait advenir aide à domicile. À l'inverse, c'est sa délégation assise sur les inégalités sociales qui caractérise le travail ménager en tant que service domestique. En résumé, le travail ménager pour autrui, selon la façon dont il est socialement organisé, change la teneur de ce travail. Conformément à la démarche que nous avons suivie dans la première partie de la thèse pour qualifier l'activité d'aide à domicile, nous soutenons que la qualification du travail, au sens de la définition de son identité, ne peut s'abstraire des conditions sociales et politiques dans lequel il s'inscrit. Afin de mieux comprendre les implications que le caractère

³⁶⁶ Cette idée était déjà fortement présente sous la plume de Gorz qui soulignait en 1988, dans un contexte de développement des emplois familiaux, que « le développement des services personnels n'est donc possible que dans un contexte d'inégalité sociale croissante, où une partie de la population accapare les activités bien rémunérées et contraint une autre partie au rôle de serviteur » (Gorz, 2004, p.251).

social et politique de l'aide à domicile peut avoir sur l'économie politique de cette activité, nous proposons d'appréhender l'aide à domicile en tant qu'activité de *care*. Pour cela, nous revenons sur cette notion et sa conceptualisation autour de l'éthique politique du *care*, dont le cadre philosophique et anthropologique s'avère fondamentalement incompatible avec l'analyse économique standard, qui constitue pourtant le cadre théorique structurant de l'évolution de la régulation de l'activité d'aide à domicile.

Section 2 - Le *care* comme éthique politique

Le caractère relationnel et politiquement intégré de l'aide à domicile place en réalité cette activité dans le champ du travail de *care*. Au-delà des services de soins apportés à certaines catégories de population (enfants, personnes âgées, personnes handicapées), le *care* doit être appréhendé comme un concept de philosophie politique. Nous proposons ici de l'analyser comme tel, afin d'enrichir l'analyse de l'aide à domicile et, surtout, afin de poser les bases d'une analyse économique du *care*, à partir de laquelle il soit possible de rendre compte de l'économie politique de l'aide à domicile.

Dans un premier temps, nous revenons sur l'éthique du *care* mise en avant par Gilligan (2008) et transformée en éthique politique du *care* par Tronto (2009a) (2.1). Nous montrons ensuite que cette éthique politique du *care* s'inscrit avant tout dans le cadre des pratiques et du travail (2.2). C'est dans le travail de *care* que s'articulent la dimension relationnelle microsociale et l'appareillage macrosocial et politique que suppose l'éthique politique du *care*. Les différentes dimensions du *care* se retrouvent ainsi dans la forme d'organisation sociale du travail de *care*, qui constitue donc l'élément central de la définition du *care* lui-même. Le *care* se révèle ainsi comme un rapport social total au sens du fait social total mis en avant par Mauss (2.3). Dans un dernier temps, nous posons au terme de notre réflexion la définition du *care* que nous retenons pour notre analyse de l'aide à domicile (2.4).

2.1. Le *care* : d'une voix différente à une éthique politique

Après avoir opéré un rapide retour sur la mise en évidence d'une éthique du *care* et son caractère genré dans les travaux de psychologie du développement moral, nous revenons sur la façon dont Tronto propose de transformer cette éthique du *care* en éthique politique, afin de « dégenrer » le *care* (2.1.1). Nous montrons que cette transformation passe par un changement de conception philosophique et anthropologique des rapports sociaux et politiques entretenus entre les hommes (2.1.2). Ce changement de conception sur la société,

implique de concevoir l'activité de *care* comme une activité relationnelle intégrée politiquement (2.1.3).

2.1.1. L'éthique du *care* : la voix différente est-elle féminine ?

C'est au début des années 1980 que Gilligan met en avant l'existence d'une éthique du *care* (Gilligan, 2008). Elle s'interroge alors sur la théorie du développement moral du psychologue Kohlberg qui, à partir de l'élaboration d'une échelle de développement moral, note que les individus passent par différents stades avant d'atteindre la maturité³⁶⁷. Les différents stades de développement moral sont franchis en fonction de la capacité des individus à intégrer et à articuler l'altérité, la communauté et, surtout, à positionner leur comportement par rapport aux règles juridiques et morales qui régissent la vie en collectivité. Les travaux de Kohlberg, menés auprès des enfants³⁶⁸ et analysés à partir de cette échelle du développement moral, montrent que les garçons franchissent plus rapidement les différents stades et que les filles ne parviennent généralement pas au niveau le plus élevé du développement moral. Gilligan conteste les résultats de Kohlberg, en mettant en avant le biais méthodologique dont ils sont entachés.

« Les femmes n'existent pas dans les travaux de recherche sur lesquels il fonde sa théorie. Kohlberg a défini les six stades qui décrivent le développement du jugement moral de l'enfance à l'âge adulte à partir d'une recherche empirique fondée sur quatre-vingt-quatre garçons dont il a suivi le développement pendant plus de vingt ans. » (*op. cit.*, p.39)

Pour elle, les travaux de Kohlberg s'inscrivent dans le prolongement de travaux de psychologie, dont les femmes sont absentes de la construction théorique³⁶⁹. Par conséquent, leur comportement ne parvient pas à être éclairé par une grille de lecture masculine ou, comme c'est le cas à partir de l'échelle du développement moral de Kohlberg, les femmes sont caractérisées par des capacités ou un développement limité en regard d'un référentiel masculin.

³⁶⁷ Cette maturité n'est pas nécessairement atteinte, elle correspond simplement au stade de développement moral le plus élevé.

³⁶⁸ L'évaluation du positionnement des individus dans l'échelle du développement moral est réalisée à partir de d'entretiens où des dilemmes moraux sont posés. Ce qui est évalué n'est pas tant la solution trouvée par la personne au dilemme moral que le raisonnement et le registre éthique mobilisé.

³⁶⁹ Gilligan évoque notamment les travaux de Freud et de Piaget. Elle souligne que, dans la mesure où « *Freud utilise les images de la vie des hommes pour suivre le cheminement de la maturation humaine* » et que, « *malgré ses efforts, il ne parvient pas à faire entrer l'expérience féminine dans la logique de sa théorie [...] il finit par considérer les femmes comme un genre à part* » (*op. cit.*, p.47). Concernant Piaget, elle note que « *dans l'étude de Piaget sur le jugement moral de l'enfant, celui des filles n'est qu'une curiosité à laquelle il consacre quatre brefs paragraphes ; le mot « garçon » ne figure pas à l'index car l'« enfant » est supposé être du sexe masculin* » (*op. cit.*, p.38-39).

Au-delà de ce biais méthodologique, Gilligan montre que les femmes mobilisent un registre différent de celui des hommes dans les dilemmes moraux auxquels elles sont confrontées. Tandis que les garçons (et plus tard les hommes) ont tendance à régler les dilemmes moraux en hiérarchisant et en articulant les droits et les règles, les filles (et plus tard les femmes) traduisent ces dilemmes à travers une situation de mise en responsabilité qui oblige à *composer* au regard des situations relationnelles plutôt qu'à *arbitrer* au regard d'un système hiérarchique et abstrait de normes.

« Les données de développement que l'on obtient en étudiant la vie des femmes dessinent le profil d'une conception de la morale différente de celle décrite par Freud, Piaget ou Kohlberg, et une description différente du développement s'impose. Le problème moral est davantage provoqué par un conflit de responsabilités que par des droits incompatibles, et demande pour être résolu un mode de pensée plus contextuel et narratif que formel et abstrait. Cette conception de la morale se définit par une préoccupation fondamentale du bien-être d'autrui, et centre le développement moral sur la compréhension des responsabilités et des rapports humains ; alors que la morale conçue comme justice rattache le développement moral à la compréhension des droits et des règles. » (*op. cit.*, p.40)

Aux schèmes de pensée reposant sur une éthique du droit et de la justice, que mobilisent en général les garçons, s'opposerait ainsi une éthique de la relation et du *care* mobilisée plutôt par les filles. À travers cette éthique du *care*, Gilligan conceptualise et nomme une éthique alternative à ce qu'elle considère comme l'éthique dominante. Par rapport à l'éthique de justice, trois principaux clivages caractérisent cette voix différente – cette éthique du *care*. D'abord, le *care* mobilise les relations et la mise en responsabilité plutôt que le droit et les règles. Il s'agit donc d'une éthique qui conçoit le sujet en constante interrelation avec son environnement et ses semblables dont il prend soin et se soucie. Il ressort de ce premier clivage un second, qui réside dans l'aspect concret et circonstancié de cette éthique par rapport à l'abstraction et au substrat universaliste qui gouverne l'éthique de justice. Tandis que l'éthique de justice repose sur des principes, des concepts abstraits et des règles formelles, l'éthique de *care* fonde quant à elle ses actions sur l'état des relations dans le réel, ce qui la rend nécessairement circonstanciée, liée aux contingences du réel. Enfin, puisque la morale du *care* s'ancre dans le réel, son terrain d'expression privilégié est le registre de l'action, de la mise en œuvre, plutôt que le registre théorique et principal.

La « *voix différente* » mise en avant par Gilligan a eu un retentissement très important et a alimenté le renouveau de la pensée féministe aux États-Unis (Laugier et Paperman, 2008). L'éthique du *care* a notamment été mobilisée pour renforcer la légitimité de l'action des femmes en la réintégrant au sein d'une éthique spécifique. Dans cette perspective, les actions

des femmes ne doivent pas être appréciées à l'aune d'un cadre universel, mais se justifient au regard d'une éthique féminine. Tronto (2009a) va révolutionner l'approche du *care* en soulignant le paradoxe qui consiste à vouloir légitimer l'action des femmes en enfermant le *care* dans une disposition de genre. Selon elle, la réduction de l'éthique du *care* à une disposition genrée contribue non seulement à la dévalorisation des pourvoyeurs³⁷⁰ du *care*, mais également à un problème de légitimation de l'éthique de *care* comme cadre structurant de l'éthique collective et du champ politique (puisque sa prétention au caractère universel est contestée). Plus largement, elle partage l'idée d'une voix différente, d'une éthique du *care*, mais qui doit éviter plusieurs écueils dans l'optique de la constitution d'une société du *care* et de l'*empowerment* des femmes. Tronto relève ainsi trois frontières morales au développement de l'éthique du *care*, dès lors que celle-ci reste appréhendée comme une éthique féminine.

La première concerne la séparation entre morale et politique qui caractérise les sociétés occidentales modernes. Il existe une relative étanchéité entre morale et politique et, si la morale peut influencer le politique, les deux ne se confondent pas. La morale, qui renvoie à des règles et principes de conduite individuelle dans les relations interpersonnelles, se dissocie de la politique qui régit les règles de l'espace collectif. Tronto rejette la possibilité de voir l'éthique du *care* en tant que morale féminine³⁷¹ influencer l'espace politique. Elle propose de transporter l'éthique du *care* directement dans l'espace public, d'en faire une éthique politique³⁷².

³⁷⁰ Dans cette partie, pour rester fidèle à l'esprit de Tronto, nous tâchons de « dégenrer » le *care* également dans l'écriture. Nous utilisons le masculin (neutre en langue française) pour dénommer le pourvoyeur ou le travailleur de *care* dans son acception générique et ce, même si le poids des femmes dans la réalisation de ces activités est écrasant. Nous utilisons le féminin lorsque nous parlons spécifiquement des femmes qui effectuent ce travail.

³⁷¹ Le terme d'éthique est généralement employé pour caractériser des principes de conduite contextualisés, liés aux groupes ou aux individus. La morale, dont l'origine étymologique latine a sensiblement le même sens que l'*ethos* grec d'où l'éthique est dérivée, renvoie quant à elle à des principes de conduite qui ont une prétention plus ou moins universelle, et qui fixent, de façon extérieure au sujet, les limites du juste et de l'injuste, du bien et du mal.

³⁷² Notons que si Tronto a théorisé le *care* en tant qu'éthique politique, on en retrouve les racines chez Gilligan. Selon Paperman, les interprétations de la voix différente, en tant qu'éthique genrée, ne perçoivent pas la portée politique que met en avant Gilligan et c'est bien « *parce que l'éthique du care s'exprime d'une voix différente qu'elle a une portée politique* » (Paperman, 2010, p.86). Gilligan précise quant à elle, dans l'introduction de son ouvrage majeur, que « *la voix différente [...] n'est pas caractérisée par son genre mais par son thème. Qu'elle soit associée aux femmes est le résultat d'une observation empirique. [...] Mais cette association n'est pas absolue. Les voix masculines et féminines ont été mises en contraste ici afin de souligner la distinction qui existe entre deux modes de pensée et d'élucider un problème d'interprétation. Je ne tiens pas à établir une généralisation quelconque sur l'un ou l'autre sexe* » (Gilligan, 2008, p.12).

La deuxième frontière concerne le « *point de vue moral* » (Tronto, 2009a, p.36), c'est-à-dire le caractère distant ou au contraire contextualisé qui détermine la conduite du sujet. La domination d'une conception kantienne, qui envisage la morale comme un exercice pur de la raison, empêche le développement d'une éthique du *care* qui s'attache aux contingences des relations *in situ*. L'attitude doit alors consister en la défense non pas d'une morale féminine, qui ne peut être considérée que comme un sous produit de la morale dans la perspective du « point de vue moral », mais en la défense d'une éthique contextuelle.

Enfin, la troisième frontière est celle qui existe entre sphère publique et sphère privée. Cette frontière est celle qui a enfermé la plus grande partie des activités de *care* avec les femmes dans la sphère privée, voire familiale. Pour Tronto, l'existence de cette troisième frontière signifie que même si les femmes étaient capables de montrer l'existence d'une morale qui leur est propre, celle-ci les conduirait inexorablement à rester dans cette sphère privée. Il convient donc, pour faire sortir le *care* et les pourvoyeurs du *care* de la sphère privée, de proposer un autre fondement à l'éthique du *care* que celui de disposition de genre et, ce faisant, de défaire la relation causale entre genre et pratiques de *care*.

Le dépassement de ces trois frontières passe donc par l'intégration du *care* au sein d'une théorie politique. La promotion de l'éthique du *care* s'inscrit dans la reconnaissance dans le champ politique de la vulnérabilité de chacun. Il s'agit de repenser les concepts de dépendance et d'autonomie.

2.1.2. Penser l'éthique politique du *care* à travers le prisme de la dépendance

Le passage d'une morale du *care* à une éthique politique du *care* nécessite de « *changer d'hypothèses sur les humains* » (Tronto, 2009a, p.211). Au centre de ce changement se situe la reconsidération de la relation de dépendance.

« Si nous n'avons pas tous besoin de l'aide des autres en toutes circonstances, notre autonomie ne s'acquiert qu'après une longue période de dépendance et, à bien des égards, nous restons dépendants des autres tout au long de notre vie : cela fait partie de la condition humaine. » (*op. cit.*, 2009a, p.212)

La dépendance revêt donc un caractère anthropologique, mais doit être envisagée dans une acception bien particulière. Car il s'agit là de la dépendance au sens de l'interdépendance et non de la sujétion. Garrau et Le Goff (2010) retracent l'étymologie du terme dépendance et soulignent que le premier sens connu de la dépendance est celui de la liaison, de la solidarité entre deux ou plusieurs éléments. Dans cette première acception, « A est dépendant de B »

signifie que A n'existe et ne peut agir que par l'existence et par l'action de B : l'évolution d'une variable est déterminée par l'autre. Le deuxième sens, qui n'apparaît que plus tardivement dans la langue française, est celui d'une relation de domination, de subordination. Dans cette deuxième acception, « A est dépendant de B » signifie que A est sous l'autorité de B et dépend de son bon vouloir. Le terme de dépendance porte donc en lui la notion de solidarité, de lien social, dont la situation de dépendance est à l'origine. Mais il porte également la notion de domination liée à l'asymétrie de la relation de dépendance.

« Ces définitions contiennent en puissance deux modèles de la dépendance qui sont susceptibles d'éclairer à la fois la position des théories du *care* sur cette question, et leur position singulière. » (Garrau et Le Goff, 2010, p.13)

L'éthique politique du *care* s'inscrit dans la première acception du terme dépendance. Toute personne est dépendante à certains moments donnés de sa vie et nécessite l'attention, le soin des autres. L'acquisition d'une autonomie relative est permise par le travail des pourvoyeurs de *care*. Il y a donc une intrication forte entre la dépendance et l'autonomie. C'est parce que la vulnérabilité et la dépendance ont un caractère anthropologique que le *care* doit être considéré comme un aspect fondamental de la vie.

« La vulnérabilité, loin de caractériser un état transitoire qui devrait être dépassé dans l'accès à l'autonomie, ou un état pathologique résultant de l'impossibilité d'un tel accès, doit d'abord être pensée comme une modalité irréductible de notre rapport au monde – une sorte d'invariant anthropologique. [...] [Les limites auxquelles se heurtent la capacité d'agir des individus] renvoient bien plutôt à la condition partagée d'être dont l'existence est temporelle, incarnée et relationnelle de part en part. » (Garrau et Le Goff, 2010, p.8)

C'est en changeant cette hypothèse sur les humains qu'il est possible de donner une dimension politique au *care*. Il s'agit pour Tronto de mettre fin au mythe de l'autonomie issu de la fiction des théories libérales. Si Gilligan a mis en évidence que l'éthique du *care* était opposée à l'éthique de justice dans les registres de justification, l'éthique politique du *care* s'oppose, quant à elle, à une théorie de la justice fondée sur le principe d'autonomie et de rationalité de l'individu. Ce que réclame l'éthique politique du *care*, c'est le déchirement du voile d'ignorance, proposé par Rawls, qui permet l'exercice de la raison pure. En effet, le voile d'ignorance, qui consiste à abstraire l'individu de toutes ses caractéristiques sociales (position de classe, statut social, genre) constitue un arrachement de l'homme à la totalité sociale et aux contingences de la vie d'un groupe. L'individu, socialement décharné, est promu au rang de sujet moral autonome, puisque tous les éléments lui permettant de choisir des principes d'action hétéronomes lui sont retirés. Le voile d'ignorance de Rawls,

s'inscrivant dans la filiation de la philosophie morale de Kant, sépare la morale du politique et fonde cette morale sur la primauté de l'individu artificiellement autonomisé³⁷³.

Ce que propose Tronto, à travers l'éthique politique du *care*, c'est de substituer à cette conception de l'homme autonome, une conception de l'homme dépendant, c'est-à-dire de l'homme solidaire de ses semblables. Si nous prenons soin de souligner l'ambition philosophique de l'éthique politique du *care*, c'est parce que ce changement de paradigme n'est pas sans conséquence sur les représentations théoriques mobilisées par l'analyse économique pour rendre compte de l'économie politique du *care*. Les fondements philosophiques du *care*, ou du moins les ruptures paradigmatiques que marque l'éthique politique du *care* vis-à-vis de la philosophie libérale, questionnent les fondements théoriques de son économie politique³⁷⁴.

2.1.3. Une activité relationnelle intégrée politiquement

Penser le *care* à partir du principe de dépendance, c'est-à-dire remettre en cause le postulat de l'individu autonome, amène nécessairement à envisager la relation de *care* comme une relation intégrée socialement et politiquement. Tronto combat la vision du *care* en tant que « *combinaison de sentiments d'affection et de responsabilité, accompagnés d'actions qui subviennent aux besoins ou au bien-être d'un individu dans une interaction en face-à-face* » (Tronto, 2009b, p.36)³⁷⁵. Deux principales critiques peuvent être formulées à l'encontre de la conception du *care* portée par cette définition. Elles portent sur « *l'interaction en face-à-face* » et sur la « *combinaison de sentiments d'affection et de responsabilité* ». Nous nous focalisons ici sur la première critique, la deuxième étant abordée un peu plus loin à travers la question des pratiques et du travail.

L'éthique politique du *care* combat la vision dyadique de la relation de *care*, c'est-à-dire une relation en face-à-face entre le pourvoyeur et le bénéficiaire. S'il n'est pas question

³⁷³ Notons que si ce changement d'hypothèse sur les humains est au centre de l'analyse de Tronto, on en retrouve les linéaments dans le travail de Gilligan lorsqu'elle met en avant que « *les difficultés qu'éprouvent les femmes à se conformer aux modèles établis de développement humain indiquent peut-être qu'il existe un problème de représentation, une conception incomplète de la condition humaine, un oubli de certaines vérités concernant la vie* » (Gilligan, 2008, p.12). Loin du sujet moral autonome et d'une conception atomistique de la société, Gilligan évoque, à propos d'une des femmes enquêtées une « *vision du monde [...] constituée de relations humaines qui se tissent et dont la trame forme un tout cohérent, et non pas d'individus isolés et indépendants dont les rapports sont régis par des systèmes de règles* » (*op. cit.*, p.55).

³⁷⁴ Nous revenons sur cette question dans la troisième et dernière section de ce chapitre.

³⁷⁵ Cette définition contestée par Tronto est celle mobilisée par Cancian et Olicker (2000).

de nier la relation interpersonnelle qui peut exister entre le pourvoyeur et le bénéficiaire du *care*, cette relation est socialement située et est, de fait, contextualisée. L'approche du *care* en tant qu'éthique politique est d'abord holiste et ne peut être simplement conçue comme interactionniste. La vision d'un *care* dualiste est non pas limitée, mais fautive, puisque, quelle que soit la situation retenue, la relation de *care* ne fait pas seulement intervenir un pourvoyeur et un bénéficiaire. En effet, il existe en surplomb un cadre d'insertion des relations sociales et des institutions de production des normes de *care*. Le *care* regroupe en réalité des relations personnelles encadrées dans un environnement institutionnel. Il articule ainsi à la fois des relations microsociales et des relations macrosociales et politiques.

« Il n'existe pas de *care* à la « Robinson Crusoë ». Nous commettons une grave erreur idéologique en utilisant cette métaphore pour décrire le *care*. » (Tronto, 2009b, p.46)

Cette vision dyadique de la relation fait entrer le *care* dans le paradigme du don. Mais, dans la perspective de la relation en face-à-face, le don n'est pas envisagé au sens de Mauss en tant que fait social total constitutif de la société. Il s'agit du don, au sens commun du terme, qui repose sur les conditions psychologiques et morales de l'altruisme de chacun. Or, dans le don au sens de Mauss (2012), l'altruisme se conjugue à l'obligation et la dépendance. Le caractère asymétrique du don dans l'interaction se transforme en une réciprocité sociale lorsque le don est envisagé en tant que système et compris en tant que fait social total (voir 2.3. infra). Envisager le *care* sous l'angle d'une relation dyadique verrouille la possibilité d'une réciprocité sociale, puisque le bénéficiaire est la plupart du temps dans l'impossibilité de rendre. À l'inverse, l'éthique politique du *care* proposée par Tronto souligne que la relation de *care* est intégrée socialement et politiquement, ce qui déplace la question de l'équilibre de la relation au niveau politique et collectif. Tandis que la perception du *care*, à travers le prisme de la relation en face-à-face, conduit nécessairement à une asymétrie de la relation entre pourvoyeur et bénéficiaire, l'intégration politique de la relation de *care* offre la possibilité d'envisager le *care* dans sa totalité et donc de rétablir l'idée d'un *care* réciprocaire, non pas directement entre les individus pourvoyeurs et bénéficiaires, mais au sein de la structure sociale³⁷⁶.

³⁷⁶ Nous ne développons pas plus loin l'analyse de la relation de *care* à travers le prisme du don. Pour une vision plus complète de la problématique de l'équilibre dans la relation de *care* à travers une analyse par le don, nous renvoyons vers l'ouvrage de Fustier (2000). Pour un état des lieux de la question de l'altruisme au-delà de la réciprocité, nous renvoyons au numéro de la revue du Mauss consacré au *care* et à son introduction par Caillé et Chaniel (2008).

2.2. Des pratiques du *care* au travail de *care*

Si le *care* peut être conceptualisé comme une éthique politique, il s'agit avant tout d'une relation et d'un cadre relationnel dans lequel s'insèrent des pratiques, du travail de *care*. Nous revenons dans un premier temps sur le recentrage qu'opère l'éthique politique du *care* sur les pratiques et l'imbrication de celles-ci avec les éléments moraux de l'éthique du *care* (2.2.1). Si ce recentrage permet de penser le *care* en dehors des dispositions et ainsi de le « dégenrer », nous soulignons dans un deuxième temps que la question des pratiques se prolonge nécessairement dans celle du travail (2.2.2).

2.2.1. Recentrer le *care* sur les pratiques

Si Tronto reprend à son compte l'idée de *care* comme ensemble de dispositions et d'actions, elle réfute une conception qui confierait un rôle trop important aux dispositions. Hypertrophier le volet dispositions – voire parler de prédispositions – conduit à appréhender le *care* dans la seule dimension du genre et donc à enfermer les femmes dans le rôle de pourvoyeuses de *care*, tout en évinçant les hommes de ces activités, sous prétexte qu'ils ne bénéficient pas de ces dispositions. Que d'un point de vue empirique le *care* soit genré, comme l'a montré Gilligan, ne signifie pas qu'il soit lié à des dispositions de genre.

C'est en replaçant l'action et les pratiques au centre de l'éthique politique du *care* que Tronto entend « dégenrer » le *care*. Dans cette perspective, ce ne sont plus les actions qui accompagnent les sentiments et le souci de l'autre, mais bel et bien les dispositions qui se construisent par l'action³⁷⁷. Sans nier l'engagement moral que peut receler la relation de *care*, l'éthique politique du *care* insiste avant tout sur les pratiques à travers lesquelles se construisent justement les affects et les dispositions. Les pratiques jouent donc un rôle essentiel parce qu'elles permettent d'acquérir la compétence que requièrent les gestes, mais également les attitudes nécessaires à la réalisation du *care*.

Tronto définit quatre éléments moraux dans l'éthique du *care* qui informent puissamment les pratiques et qui rendent compte de la qualité dont doit faire preuve la société autant que les pourvoyeurs du *care* : l'attention, la responsabilité, la compétence et la capacité de réponse.

³⁷⁷ Rappelons que Tronto combat la définition du *care* en tant que « combinaison de sentiments d'affection et de responsabilité, accompagnés d'actions » (Tronto, 2009b, p.36).

a. L'attention

Dès lors que le *care* nécessite la reconnaissance du besoin de l'autre, il exige une attention de la part de la société et des pourvoyeurs de *care*. Pour ces derniers, l'attention s'incarne dans une disponibilité pour l'autre, un effacement de soi et de ses intérêts pour le bénéficiaire du soin. L'une des traductions du terme *care* évoque bien cette attitude, il s'agit du souci de l'autre. Se soucier de l'autre, c'est se plonger dans un état plus ou moins permanent d'inquiétude à propos d'autrui, c'est faire siennes les préoccupations objectives ou subjectives de l'autre. La reconnaissance de cette qualité a deux principaux effets. D'une part, elle assure à la personne vulnérable la reconnaissance de ses besoins, qui est le préalable de toute prise en charge de ceux-ci. D'autre part, elle constitue le passage obligé pour comprendre que l'activité de *care* peut être aussi aliénante que gratifiante. En effet, l'attention peut dégénérer en un oubli de soi. Certes, cet oubli de soi n'est pas un risque exclusif aux activités de *care*. Mais, il résulte d'un engagement de soi particulièrement profond dans ces activités et, surtout, indispensable à la réalisation du *care*. Cette particularité du travail de *care* peut conduire à un déplacement de la vulnérabilité³⁷⁸ en raison des contraintes et des responsabilités qui reposent sur les épaules du pourvoyeur de *care*. Sans compétence spécifique développée pour se prémunir, la relation de *care* peut finir par être perçue comme une tyrannie pour le pourvoyeur.

b. La responsabilité

La responsabilité ne doit pas être entendue au sens juridique, au sens formel du terme. Il s'agit d'une responsabilité placée en contexte, qui fait appel à une éthique plutôt qu'à une obligation formelle. À partir d'un besoin de soin identifié, elle amène le pourvoyeur à fournir le soin ; elle relève donc des pratiques et de l'éthique. Selon nous, elle est le ressort de cette capacité de réponse qui permet au pourvoyeur du *care* de dépasser à la fois son intérêt propre et ses obligations, pour s'adapter à la situation que pose la demande de soin et satisfaire les besoins de l'autre. Cette responsabilité se conçoit au niveau politique comme au niveau individuel. En vertu de ce principe de responsabilité, la collectivité peut, par exemple, être amenée à lever l'impôt ou la cotisation sociale pour assurer un service public de *care* après avoir isolé certains besoins (bien que cela soit coûteux). Toujours au nom de ce principe de responsabilité, une employée à domicile peut, par exemple, être amenée à rhabiller une personne qui a souillé ses vêtements, même si ce n'est pas dans sa fiche de poste (cette

³⁷⁸ Kittay évoque le terme de « vulnérabilité seconde » (citée dans Garrau et Le Goff (2010, p.92)).

activité doit normalement être réalisée par des auxiliaires de vie sociale). Une mère peut, de son côté, être amenée à quitter son travail pour prendre en charge ses enfants en cas de problème.

Si la responsabilité permet de prendre en charge le soin, elle peut également délimiter le périmètre de la prise en charge et légitimer des transferts de responsabilité. Il en va ainsi, par exemple, de la création par la collectivité d'une taxe d'apprentissage, qui vise à faire assumer aux entreprises privées leur responsabilité en matière de formation de la main d'œuvre. De même, le principe de responsabilité peut conduire une auxiliaire de vie à refuser de travailler en urgence un dimanche au motif qu'il est de la responsabilité de son employeur (et non de la sienne) d'organiser la continuité du service de soin. Enfin, la mère de famille peut décider de ne pas s'occuper de ses enfants, de rester à son travail, et d'en transférer la charge au père au nom de la responsabilité conjointe des parents. On voit bien à travers ces exemples que la responsabilité est une notion plus flexible que celle d'obligation.

« En proposant de faire du *care* une notion politique et philosophique, je suggère qu'il nous est plus utile de nous centrer sur une idée flexible de la responsabilité que de continuer à recourir à celle d'obligation pour fonder notre compréhension de ce que nous devrions accomplir les uns pour les autres ». (Tronto, 2009a, p.179)

L'éthique politique du *care* vise à substituer, à des obligations assignées, une responsabilité co-construite et flexible qui lie les individus.

c. La compétence

La compétence est ce qui sépare le *care* de la sollicitude. Sans compétence, le travail de *care* n'est pas réalisé ou, au mieux, est mal réalisé. En effet, quand bien même les affects seraient présents, quand bien même le souci de l'autre existe et est sincère, la mise en œuvre du soin nécessite des compétences. Manipuler des corps inertes sans les traumatiser, aider à la prise des repas des personnes ayant des troubles de déglutition, faire prendre un bain à un nourrisson, sont autant de tâches parmi d'autres qui nécessitent l'acquisition de compétences, dans la mesure où il n'y a pas de disposition naturelle prévalant à leur exercice.

Ces compétences permettent finalement de distinguer un *care* de qualité d'un « *travail de l'amour* » (Kittay, 1999) où seule la ferveur des affects traduirait la qualité du soin. Si Tronto insiste beaucoup sur les pratiques, il ne faut pourtant pas restreindre les compétences et les pratiques à leur caractère technique et matériel. Car, les attitudes sont également nécessaires à l'exercice du *care*. Les seules compétences techniques ne permettent pas de

faire face à des situations qui requièrent également l'adoption de certaines attitudes (savoir rassurer une personne isolée, savoir solliciter l'activité des personnes pour maintenir ou restaurer leur autonomie). Les attitudes que nous venons d'évoquer (attention et responsabilité) auxquelles s'ajoute la capacité de réponse, tout en ne relevant pas *stricto sensu* de la technique, sont néanmoins des compétences construites au fil du temps et qui sont essentielles à la réalisation du *care*. Il s'agit là d'attitudes et de compétences enchâssées dans des pratiques, les attitudes n'étant pas innées mais acquises.

d. La capacité de réponse

Dans l'optique d'un *care* démocratique, Tronto envisage la capacité de réponse du point de vue des bénéficiaires du *care*. Dans la mesure où ces derniers sont dans une situation de dépendance et que leur capacité de réponse est altérée, ils peuvent être victimes d'abus de pouvoir de la part de leurs pourvoyeurs de *care* qui peuvent s'arroger le droit de définir unilatéralement leurs besoins. Il convient donc dans une éthique du *care* de ne pas penser à leur place – en songeant que le bénéficiaire est à l'image de tout le monde –, mais de penser en étant à leur écoute. Cet élément de l'éthique du *care* est intimement lié au principe de l'attention.

Ces quatre éléments, issus de l'éthique politique du *care*, contribuent à définir un périmètre de réflexion autour des bonnes pratiques du *care*. En ce sens, l'éthique politique du *care* proposée par Tronto ne se limite pas à « *changer d'hypothèse sur les humains* » et à repenser la conception philosophique de certaines activités humaines, elle porte en elle un projet de transformation sociale de ces activités et recèle donc une visée normative. L'éthique politique du *care* et les éléments moraux qui en structurent les bonnes pratiques constituent un cadre à partir duquel il est possible de concevoir l'institutionnalisation du *care*, c'est-à-dire la façon dont les activités de *care* et les relations de *care* doivent être intégrées socialement et politiquement. Concrètement, ces quatre éléments de l'éthique politique du *care* s'inscrivent dans une architecture institutionnelle. Cette grille de lecture des activités de *care* et de leur intégration au niveau politique par une architecture institutionnelle permet, selon nous, de donner du relief au processus de construction institutionnelle de l'aide à domicile dans le cadre de l'État social. En effet, la défamilialisation de l'aide à domicile, du point de vue de la définition de sa qualité, de sa prise en charge financière et de son organisation du travail dans le cadre de l'État social, est la marque d'un transfert de cette activité de *care* de la sphère privée vers la sphère politique.

2.2.2. Penser le travail derrière les pratiques

En envisageant le *care* avant tout du point de vue de l'action et des pratiques, Tronto tranche la question de la place de l'empathie et du souci de l'autre dans la définition du *care*. Elle se démarque des approches « dispositionnelles » en soulignant que, si les sentiments occupent une place importante dans le *care*, ils n'en constituent pas la substance (Le Goff, 2008). Être empathique, se soucier de l'autre – voire l'aimer – ne suffisent pas à définir le *care* qui implique également de prendre soin de l'autre.

« Prendre soin de l'autre, ce n'est pas penser à l'autre, se soucier de lui de façon intellectuelle ou même affective, ce n'est même pas nécessairement l'aimer, c'est *faire*³⁷⁹ quelque chose, c'est produire un certain travail qui participe directement au maintien ou à la préservation de la vie de l'autre, c'est l'aider ou l'assister dans des besoins primordiaux comme manger, être propre, se reposer, dormir, se sentir en sécurité » (Molinier, 2005, p.301)

Le recentrage de l'éthique politique du *care* autour de l'action, de l'engagement et des pratiques déplace *in fine* la focale sur la question du travail. Car, comme l'explique Molinier, il n'y a pas de *care* sans travail de *care*. La réflexion sur le *care* porte donc à travers elle une réflexion plus générale sur le travail. *Care* et travail de *care* vont soulever simultanément les mêmes questions. Quel est et quel doit être le lieu d'exercice du *care* ? Qui peut et qui doit fournir le *care* ? Comment est et comment doit être reconnu et valorisé le travail de *care* ? Ces questions recèlent une portée hautement normative et l'on comprend pourquoi la question du *care* s'est étroitement mêlée à celle du genre dans les recherches en sciences sociales.

L'ensemble de ces questions renvoie non plus à l'aspect anthropologique du *care* et du travail de *care*, mais à sa dimension socio-historique, c'est-à-dire aux conditions institutionnelles de l'exercice du travail de *care*, à la forme d'organisation sociale de ce travail. À travers les grandes catégories de l'économie politique, il s'agit là notamment de s'interroger sur l'alternative entre travail privé ou travail professionnel (au sens *du travail social*). Au sein de cette dernière catégorie, il s'agit ensuite de s'interroger sur l'alternative entre le *travail social* direct, relevant de la sphère non marchande, et le *travail social* indirect, relevant de la sphère marchande. Le corolaire de cette interrogation est la forme de reconnaissance et de valorisation de ce travail. Parce qu'il est avant tout du travail, le *care* peut s'exercer dans différents cadres institutionnels. Il peut être réalisé dans le cadre domestique (au sein de la cellule familiale notamment). Dans ce cas, sa reconnaissance – sa valorisation – est directement sociale et se réalise en fonction du statut occupé par le

³⁷⁹ Souligné par l'auteure.

pourvoyeur de *care* dans la communauté domestique. Mais, lorsqu'il est professionnel, c'est-à-dire lorsqu'il se réalise dans le cadre d'une économie marquée par la division sociale du travail, la reconnaissance du travail de *care* passe par la monnaie qui constitue la forme sociale de validation des travaux individuels. Dans la sphère marchande, la validation sociale du travail se fera de façon individuelle et décentralisée sur la base de prix (on parlera ainsi de *travail social* indirect), tandis que dans la sphère non marchande la validation sociale du travail se fera de façon collective et centralisée sur la base d'un choix politique³⁸⁰. Cette question de la valorisation est au cœur de notre problématique sur le prix et la tarification et introduit l'économie politique en tant qu'élément essentiel de la réflexion sur le *care*. Une société de *care* n'est possible que si elle pose la question de la valorisation du travail de *care*.

À travers la question de la reconnaissance des pratiques de *care*, l'éthique politique du *care* pose donc celle de la reconnaissance et de la valorisation du travail de *care*. Autrement dit, le *care* entremêle une réflexion sur le plan de la philosophie politique et de l'anthropologie, d'une part, et sur le plan de l'analyse économique, d'autre part³⁸¹.

2.3. Le *care* comme rapport social total

Le *care* est un objet complexe. En articulant différents niveaux (micro et macro) et différentes dimensions (psychologique, économique, politique, anthropologique) il englobe l'ensemble des rapports sociaux et constitue ainsi un véritable *rapport social total*. Ce rapport social total doit être compris au sens du *fait social total* qu'évoque Marcel Mauss à propos du don. En effet, le *care* présente un certain nombre d'homologies structurales avec le don tel qu'il est envisagé par Mauss. Le recours à la théorie sociologique ne constitue pas ici une digression fortuite. Le détour par un concept central de la sociologie et de l'anthropologie (le fait social total) permet de rendre compte de l'importance de l'organisation sociale du *care* dans la définition du *care* lui-même. En nous appuyant sur la réflexion de Karsenti (1994), nous présentons succinctement le concept de fait social total (2.3.1) avant de juger de sa pertinence pour rendre compte du *care* et des implications qu'entraîne une telle conceptualisation (2.3.2).

³⁸⁰ Nous revenons plus longuement dans le chapitre 5 sur l'apport des grandes catégories de l'économie politique classico-marxienne pour rendre compte des activités de *care* en général et de l'aide à domicile en particulier.

³⁸¹ Cette dernière dimension est analysée dans la Section 3.

2.3.1. Le fait social total : conceptualisation à partir du don

Dans son *Essai sur le don*, Mauss tente de mettre au jour les lois sociales du don et la contrainte sociale qui s'exerce en lui. Il s'inscrit donc dans la démarche durkheimienne, en cherchant à montrer que le don est un fait social avec ses contraintes qui s'imposent aux individus. L'apport de Mauss se situe dans le fait que, à l'inverse de Durkheim, il décide de prendre en compte la forme que revêt la contrainte sociale. Si Durkheim avait déjà décelé que la contrainte sociale ne fonctionnait pas par l'unique vecteur de la coercition et qu'une liberté apparente pouvait exister, les raisons individuelles servant de motif et appareillant ainsi l'apparente liberté de l'acte n'étaient considérées par lui que comme des éléments périphériques à la grande contrainte du fait social. Autrement dit, qu'importe la forme prise par la contrainte, l'essentiel est l'existence même de cette contrainte. Mauss va quant à lui dépasser cette limite de l'analyse durkheimienne en faisant de la forme de la contrainte sociale un élément constitutif du fait social.

Le don pose d'emblée la problématique de la forme de la contrainte sociale. En effet, l'essence du don est son caractère volontaire et non coercitif : *la forme de l'acte est la condition même d'existence de l'acte*. Autrement dit, le don n'est un don que parce qu'il est formellement librement consenti. Toute l'entreprise de Mauss est de mettre en lumière les mécanismes qui lient la contrainte sociale avec la forme autonome qu'elle prend. Le principe structurant du don est qu'il n'existe pas sans liberté, mais que cette liberté n'est que formelle : le don est à la fois une liberté obligée et une obligation libre. Bien que libre, le don recèle un puissant caractère obligatoire, qui trouve en réalité sa force dans l'existence même de cette liberté. Pour Karsenti, la manière même dont Mauss pose la problématique du don est révélatrice de la réponse qu'il y apporte. En effet, lorsque Mauss se demande « *quelle force y a-t-il dans la chose qu'on donne qui fait que le donneur la rend ?* » (Mauss, 2012, p.65), il suggère déjà que l'obligation est contenue dans la forme même de l'action. Il ne cherche pas la force obligatoire dans l'extériorité du don (à savoir des règles et des lois sociales qui contraindraient les agents à la réciprocité), mais il cherche bien la force obligatoire du don à l'intérieur même du don, dans la forme qu'il revêt. Pour le résumer par une antiphrase, on peut dire que c'est parce que le don est libre qu'il contraint. Par le don, les individus et les groupes s'obligent mutuellement. Il y a donc une complexification de l'analyse durkheimienne dans le sens où le fait social n'est pas autonomisé de la vie des groupes ; il lui est intimement lié.

« le fait social dont il est désormais question, loin d'indiquer une généralité désincarnée, émane de la description d'une réalité constituée d'expériences communes qui manifeste la vie de groupe en tant que groupe. » (Karsenti, 1994, p.45)

Le don est un système complexe d'obligations réciproques où les hommes s'obligent entre eux par l'intermédiaire des objets et/ou des services qu'ils s'offrent. Portant à la fois sur le fait de donner, d'accepter et de rendre, ces obligations font système et débouchent sur la constitution d'une vie sociale commune. Le don constitue donc le ciment du lien social et ce, au-delà des appareillages sociaux, des règles coutumières et juridiques qui perpétuent le système. Pour reprendre le terme de Mauss, on touche avec le don à l'« *un des rocs humains sur lesquels sont bâties nos sociétés* » (Mauss, 2012, p.65–66), c'est-à-dire à son caractère anthropologique.

Pour Karsenti, le don ne doit pas se comprendre comme l'expression du caractère altruiste de l'homme, mais au contraire comme un combat pacifié, une transcendance de l'état de nature de Hobbes de la guerre de tous contre tous. Non seulement le don est une façon pacifiée de faire la guerre, mais il s'inscrit dans une conception philosophique du dépassement de l'état de nature alternative à celle du contrat social. Car, si le don porte en lui une logique réciprocaire au niveau systémique (le don entraîne un contre-don), il se démarque profondément de la logique contractuelle. La réciprocité n'est pas fondée sur un accord raisonné entre parties dans la perspective de leurs intérêts mutuels, mais sur une obligation de donner, d'accepter et de rendre. Pour autant que le don, en tant que fait social total, soit en prise avec les expériences concrètes des individus et des groupes qui composent la société, il profite avant tout à la société et non aux individus. La totalité sociale est la seule bénéficiaire de ce système.

2.3.2. De la pertinence du concept de fait social total pour le care

Mobiliser le concept de *fait social total* pour rendre compte du *care* semble pertinent compte tenu des homologues structurales qu'il présente par rapport au don. Notre démarche n'est pas de juger de la pertinence d'une analyse du *care* à partir du don³⁸², mais de juger de la pertinence de cette même analyse à partir du concept de fait social total (dont la conceptualisation s'est appuyée sur l'objet que constitue le don mais ne s'y résume pas). Dans cette perspective, plusieurs éléments invitent à considérer le *care* comme un fait social total.

³⁸² Notons que le travail de *care* peut être analysé à partir d'une analyse en termes de don. C'est ce que fait Fustier (2000) dans le cadre du travail social.

D'abord, le *care* revêt une dimension anthropologique puisqu'à travers le lien de dépendance qu'il traduit, il constitue un aspect fondamental de la vie de chacun et, surtout, une condition *sine qua non* de la cohésion sociale et de la société en tant que totalité. De même, ce caractère anthropologique est renforcé par le fait que le *care* est avant tout du travail et que le travail recèle lui-même un caractère anthropologique³⁸³. À l'image du don, le *care* peut donc être considéré comme l'un des rocs de la société.

Ensuite, le concept de fait social total, en ce qu'il suggère une philosophie politique alternative à celle du contrat social, se révèle compatible avec la volonté affichée de l'éthique politique du *care* de rompre avec une philosophie plaçant l'individu comme sujet à la fois rationnel et autonome. En fondant le fait social sur les pratiques des groupes, sans revenir à une primauté du contrat social qui procéderait d'un abandon rationnel de souveraineté et d'autonomie, le fait social total pose la société en tant que totalité. De la même façon, le *care* n'est pas l'expression d'une rationalité des individus qui conduirait à prendre soin des autres et à affecter une partie du travail au maintien de la cohésion sociale dans son propre intérêt. Le *care* s'inscrit dans les pratiques des groupes et s'impose à eux parce qu'il est d'abord bénéfique à la totalité sociale.

Enfin, et c'est là l'élément essentiel de notre réflexion, le concept de fait social total insiste sur la consubstantialité entre le fait social et la forme sociale qu'il revêt. Si le don est un don et qu'il contraint, c'est parce qu'il prend une forme libre et volontaire. Concernant le *care*, nous soutenons l'idée que la forme sociale d'organisation du travail de *care* est consubstantielle au concept même de *care* tel qu'il est entendu dans le cadre d'une éthique politique. Le *care* est un lien social qui unit les individus au sein de la totalité sociale et qui se décline au niveau individuel, au niveau relationnel et au niveau politique dans des formes spécifiques d'organisation sociale du travail. Nous avons montré, dans la première partie de la thèse, comment l'aide à domicile s'était socialement organisée autour d'acteurs et de dispositifs institutionnels, lui conférant ainsi son identité. La qualité de l'aide à domicile s'est définie dans cette organisation sociale qui en constitue la substance sociale et politique. Tout comme la substance du don réside dans sa forme d'organisation sociale, l'aide à domicile et plus largement les activités de *care* résident dans leur forme d'organisation sociale³⁸⁴. Dès lors, opérer une disjonction entre *care* et forme d'organisation sociale du travail de *care*,

³⁸³ Sur cette question du lien entre le caractère anthropologique du *care* et le caractère anthropologique du travail, nous renvoyons le lecteur à la section 3 du présent chapitre et à la section 4 du chapitre 5.

³⁸⁴ Et plus particulièrement d'organisation sociale du travail puisque le *care* est avant tout du travail.

comme les politiques publiques de régulation du champ de l'aide à domicile tentent de le faire aujourd'hui dans l'aide à domicile, relève d'une requalification, d'une transformation non seulement de la forme de l'activité mais de sa substance même.

2.4. Des définitions du *care*

Tronto propose de définir le *care* relevant de l'éthique politique de façon très englobante.

« Au niveau le plus général, nous suggérons que le *care* soit considéré 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. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie. » (Tronto, 2009a, p.143)

De fait, il est difficile à l'aide de cette définition de percevoir ce qui relève d'une activité de *care* de ce qui n'en relève pas, puisque, selon cette définition, c'est un spectre extrêmement large d'activités qui peut ainsi être assimilé au *care*. En effet, à travers cette définition, les services ménagers aux particuliers ou aux entreprises qui contribuent à assurer la salubrité des lieux de vie constituent une activité de *care* au même titre que les soins infirmiers qui permettent de réparer les corps. C'est donc pour dépasser ce niveau très – voire trop – général que la notion de *care* nécessaire a été mobilisée.

Tronto isole ainsi au sein du vaste ensemble des activités de *care* le « *care* nécessaire », c'est-à-dire ce soin que l'on ne peut se donner à soi-même³⁸⁵. Ce *care* nécessaire ne peut se positionner sur le même plan que le *care* que l'on peut se fournir et que l'on choisit de déléguer. Indépendamment des tâches réalisées (qui peuvent être plus ou moins proches), c'est l'éthique du travail qui sépare le *care* nécessaire des activités de service personnel. Dans le cas emblématique que constitue l'aide à domicile, recourir aux services ménagers d'un tiers pour une personne âgée ou une famille en difficulté ne procède pas de la même démarche que pour un couple d'actifs aisés. Dans un cas, il s'agit d'une obligation de se faire aider parce qu'on ne *peut* pas faire tout seul, obligation qui peut d'ailleurs être vécue comme traumatisante. Dans l'autre, il s'agit d'un choix de délégation d'un service à soi-même que l'on ne *veut* pas faire et qui se vit comme une libération du temps contraint. S'il s'agit d'un exemple emblématique, la réflexion n'est cependant pas limitée au cas des services ménagers et il en va de même pour de multiples activités. Par exemple, l'aide aux devoirs et le soutien

³⁸⁵ Elle emprunte en réalité à Waerness (1984) la distinction que cette dernière opère entre *care* nécessaire et services personnels.

scolaire apportés à des enfants en difficulté dont les parents, parfois, ne maîtrisent pas ou mal la langue française ne se confond pas avec les cours particuliers du mercredi après-midi payés par un couple d'enseignants à leurs enfants afin de se dégager du temps pour leurs activités associatives. De même, la garde d'enfant de jour pour les couples actifs n'est pas non plus de même ordre que le recours à la baby-sitter le vendredi soir. À chaque fois, indépendamment de la teneur de l'activité en question, se pose la question de la capacité à se fournir ce propre soin à soi ou ses proches.

Dans la suite de notre travail, nous utilisons le terme de *care* pour désigner le *care* nécessaire. Puisque notre objet d'étude est l'aide à domicile, nous distinguons le travail d'aide à domicile en tant qu'activité de *care* des services domestiques qui relèvent des activités de service personnel. Il s'agit là d'un choix qui ne fait pas nécessairement consensus, puisque si certains auteurs retiennent une distinction entre *care* et *clean*³⁸⁶ (Devetter et Rousseau, 2011), d'autres font le choix de retenir sous le terme de *care* un ensemble d'activités bien plus vaste que le seul *care* nécessaire. Concernant notamment les services ménagers au domicile, cela consiste alors à considérer en tant que *care* les services dirigés vers les publics non fragiles. Dans l'introduction d'un dossier spécial de la revue *Travailler* Molinier et Hirata (2012) optent sur cette question pour une délimitation plus large du périmètre du *care*.

« On considère ici l'emploi domestique des employées de maison et femmes de ménage [...] comme faisant partie du travail de *care*. Dans cette perspective, celui-ci ne comprendrait pas uniquement le « *care* nécessaire » entendu comme soin apporté aux personnes vulnérables, mais aussi les activités de service qui englobent tout ce qui peut contribuer dans la quotidienneté au bien-être de tous. » (*op. cit.*, p.10)

Le choix de retenir un périmètre plus large du *care* s'explique par une fidélité à la définition posée par Tronto qui se veut englobante.

« Ce concept élargi permet de rendre compte de l'idée essentielle de Joan Tronto selon laquelle nous sommes tous bénéficiaires du *care*. La dépendance au *care* définit une communauté de destin pour l'ensemble des humains. » (*op. cit.*, p.11)

La légitimité du périmètre retenu est ainsi fondée sur la finalité de la recherche : tracer l'interdépendance des individus au sein d'une société du *care* où une large gamme d'activités participe au maintien, à la perpétuation et à la réparation de notre monde pour reprendre les termes de Tronto.

³⁸⁶ Dans ce cas, le *clean* renvoie aux activités de services domestiques et s'oppose aux activités d'aide à domicile relevant du *care* (nécessaire).

Notre choix, plus restrictif, s'explique pour deux raisons principales. D'une part, si nous adhérons au principe d'interdépendance des individus, une définition trop large du *care* contribue selon nous à la vider de son sens. En effet, cela risque de déboucher sur l'inclusion de l'ensemble des activités dans la sphère du *care*, la plupart des activités ayant pour objectif de « *maintenir, perpétuer et réparer notre « monde », de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible* » (Tronto, 2009a, p.143). Il y a, selon nous, une dérive conduisant à ne plus distinguer une interdépendance qui relèverait de la division sociale du travail caractérisant les sociétés complexes, dans lesquelles le travail est socialisé par la monnaie et l'interdépendance liée au *care*.

D'autre part, notre choix procède du constat que le *care* nécessaire ne repose pas sur les mêmes logiques que le *care* de confort. Nous avons ainsi montré, dans la première partie de la thèse, que les logiques qui avaient présidé à la construction institutionnelle du champ de l'aide à domicile n'étaient pas les mêmes que celles ayant guidé l'apparition d'un secteur des services à la personne. La logique d'action sociale, distinguant l'aide à domicile et rompant avec les services domestiques, permet d'appréhender le travail ménager d'une façon singulière en renforçant le contenu relationnel social et politique de ce travail. La forme d'organisation sociale de l'aide à domicile, telle que nous l'avons dépeinte, a bel et bien transformé le travail ménager en un travail de *care* au sens de l'éthique politique du *care*.

En soulignant à plusieurs reprises que la forme d'organisation sociale du travail de *care* était essentielle à la compréhension du *care* lui-même, nous avons suggéré que l'éthique politique du *care* soulevait en filigrane la question de son économie politique. C'est à cette question que nous nous attachons désormais dans la troisième et dernière section de ce chapitre.

Section 3 - De l'éthique politique du *care* à son économie politique

En mettant l'accent sur les pratiques et donc sur le travail, l'éthique politique du *care* déborde le champ de la philosophie politique et vient poser des questions relevant du champ de l'économie. La conception particulière des rapports entre les hommes que délivre l'éthique politique du *care* se traduit par une conception particulière des relations d'échange et de production du *care*, dont l'étude relève de l'analyse économique. Si le *care* est un objet philosophique et politique, c'est également un objet économique qui questionne l'organisation des relations économiques entre les hommes.

Dans cette section, nous proposons de revenir sur l'analyse économique du *care*. À partir d'une revue de littérature de travaux portant sur l'économie du *care*, nous cherchons à présenter un succinct état de l'art de l'analyse économique du *care* (3.1). Cette revue de littérature ne vise pas l'exhaustivité, mais a pour objectif de présenter les principaux cadres épistémologiques de l'analyse économique du *care* telle qu'elle est menée. Nous montrons qu'en dépit d'approches intégrant la dimension politique et institutionnelle de ces activités, les outils de l'analyse économique standard n'ont pas véritablement été dépassés et que l'essentiel est encore à explorer. Nous soutenons alors que la conception philosophique et anthropologique sur laquelle repose l'analyse économique standard est incompatible avec celle de l'éthique politique du *care* (3.2). En effet, la dépendance entre les individus et leur lien au corps politique, que met en avant l'éthique politique du *care*, n'ont de traduction concrète que dans des institutions qui encadrent leurs relations et qui sont absentes de l'analyse économique standard. Il apparaît alors que l'analyse économique du *care* convoque nécessairement une analyse institutionnaliste de l'économie politique.

3.1. Où en est l'analyse économique du *care* ?

Trente ans après leur apparition, les théories du *care* continuent de nourrir le débat intellectuel qui est loin d'avoir été épuisé³⁸⁷. Mais, en matière d'analyse économique, l'essentiel reste encore à faire. Si le terme de *care* a bien réussi à pénétrer dans le champ de la recherche économique, c'est le plus souvent déconnecté de sa conceptualisation en tant qu'éthique politique. L'économie des services de *care* se substitue ainsi le plus souvent à l'analyse économique du *care* et les spécificités de ces activités sont principalement traitées du point de vue de l'analyse économique standard (3.1.1). Certains travaux ont néanmoins cherché à appréhender l'économie du *care* à travers une conception plus globale (3.1.2) avec, d'une, part les analyses en termes d'économie plurielle ou de *welfare mix* (3.1.3) et, d'autre part, les approches relevant plutôt de l'économie du genre et de la nouvelle sociologie économique américaine (3.1.4). Malgré ces entreprises, dont l'apport est plus ou moins en rupture avec le cadre de l'analyse économique standard, l'analyse économique du *care* reste encore largement à construire (3.1.5).

³⁸⁷ Cet objet déborde d'ailleurs aujourd'hui les seuls cercles académiques pour venir irriguer le débat politique.

3.1.1. Économie des services de care ou analyse économique du care ?

Le care est généralement victime d'un traitement fragmentaire dans la littérature (Daly et Lewis, 2000). Trois principales dichotomies peuvent être observées : celle entre care formel et informel, entre care rémunéré et non rémunéré et, enfin, entre care à destination des enfants et care à destination des adultes. Cette tendance à la fragmentation contribue à vider de son sens la conceptualisation du care en tant que rapport social total. Pour rendre compte du care et de son analyse économique, il convient de « dépasser les fragmentations conceptuelles et empiriques en définissant le care comme un méta-concept, c'est-à-dire une activité qui traverse les sphères »³⁸⁸ (op. cit., p.285).

D'une façon générale, il existe relativement peu de travaux portant sur l'analyse économique du care, tandis que, au contraire, la littérature économique sur les services de care est très riche. Autrement dit, les études économiques portent principalement sur les services de care conçus comme des champs d'activité sectoriels et non pas sur le care en tant qu'objet théorique à dimension philosophique, politique et économique. Qu'ils portent sur les soins de santé ou les soins médicaux (*health care, medical care*), sur la prise en charge des enfants (*child care*) ou des personnes âgées (*elderly care*), les travaux académiques ou institutionnels sont nombreux, mais le concept de care qu'ils portent n'est pas assimilable à celui que nous avons présenté plus haut. Il s'agit le plus souvent de travaux sectoriels qui ne cherchent pas à rendre compte d'une problématique commune dans la représentation économique de ces activités.

Il est donc difficile pour ces travaux de parler d'analyse économique en tant qu'ensemble théorique unifié construit dans la perspective d'une représentation économique de l'éthique politique du care. Il s'agit de travaux sectoriels, recourant généralement aux outils de l'analyse économique standard et à son axiomatique pour essayer d'expliquer les spécificités de ces activités. Dans cette perspective, le terme de care ne renvoie pas aux développements théoriques qui ont eu lieu durant les années 1980-1990 autour de l'éthique du care, mais à un type de service produit, dont les outils standards de l'analyse économique permettent de penser l'organisation économique et d'en améliorer l'efficacité³⁸⁹. Sans rompre avec l'axiomatique de l'analyse économique standard, ces travaux conduisent au mieux à un

³⁸⁸ "we seek to overcome conceptual and empirical fragmentation by defining care as a meta concept, that is as an activity that crosses spheres."

³⁸⁹ On trouve une bonne illustration de ce traitement de l'analyse économique du care dans Lundsgaard (2002).

réaménagement de ses conclusions. Ainsi, les services de *care* sont considérés comme des produits particuliers dont l'incertitude sur la qualité nécessite un appareillage du marché, afin que la rationalité des agents économiques n'induisse pas un comportement menant à un équilibre sous-optimal. À ce titre, il est intéressant de noter que l'un des articles fondateurs du courant de l'économie de l'information – celui de Arrow (1963) – procède d'une de ces analyses sectorielles du *care*.

Le *care* se délivre sous des formes dont les outils standards peinent à rendre compte, puisqu'il s'agit d'une économie de services principalement non lucrative et qui s'inscrit dans le cadre de l'action sociale, qui pose la cohésion sociale comme un bien public. Enjolras (1995b) et Nyssens (2000) ont montré comment l'analyse économique standard cherchait à rendre compte avec grande difficulté de l'existence des organismes à but lucratif en termes d'échec de marché ou d'échec contractuel. Dans cette perspective, l'imperfection de l'information, résultant du positionnement des activités du *care* dans le champ de l'économie des services où l'évaluation de la qualité du bien est rendue complexe, conduit à des comportements opportunistes. Par exemple, dans le cas de l'aide à domicile, la fragilité des bénéficiaires du service accroît la position dominante du fournisseur de service ce qui renforce la possibilité de comportements opportunistes. L'analyse économique standard, en prenant en compte ce contexte d'altération de la structure du marché, conclut alors que les organismes à but non lucratif peuvent se révéler plus efficaces que des producteurs cherchant la maximisation de leurs profits. De la même façon, les services de *care* constituent des biens collectifs dont les externalités positives rendent impérieuse l'intervention de l'État. Cependant, l'État pouvant lui-même se révéler inefficace, du fait de sa lourdeur bureaucratique et de la rationalité instrumentale de ses gouvernants, les organismes lucratifs se présentent alors comme les organisations les plus efficaces pour prendre en charge la production de ces services³⁹⁰.

Au-delà des analyses sectorielles, prenant appui sur les outils de l'analyse économique standard, la littérature économique sur le *care* emprunte deux principales directions – non exclusives l'une de l'autre – : d'une part, l'économie des régimes de *care* et, d'autre part, l'économie du genre.

³⁹⁰ Nous ne développons pas plus ces analyses économiques dont nous avons déjà abordé le cadre théorique d'ensemble dans le chapitre 3, en évoquant l'économie de l'information et la théorie des incitations. Dans le chapitre 5, nous revenons sur l'analyse économique des services de *care* à travers la notion de quasi-marché, dont l'ancrage théorique se trouve également dans l'analyse économique standard.

3.1.2. De l'économie des services de *care* à l'économie des régimes de *care* : vers une approche globale

L'analyse des régimes de *care* s'attache à la question des modes de financement et de délivrance du *care*. Elle cherche en général à dresser des typologies des régimes de *care*, c'est-à-dire du mode d'organisation sociale de ces activités. Ces travaux, qui renvoient directement à la question de l'État social et des politiques publiques, ont contribué à faire émerger le concept de *social care* (Martin, 2008). Ce *social care* dépasse la dimension microéconomique et microsociale de la relation de *care*, pour la réintégrer dans un cadre macroéconomique et macrosocial, dont rendent compte les régimes de *care*. Ainsi, les régimes de *care* peuvent être définis comme les différentes configurations de financement, de production et de délivrance des activités de *care* au sein d'un espace politique. Il s'agit donc des façons dont sont articulées, régulées et – le cas échéant – financées les sphères de production du *care*.

Ces travaux s'inscrivent pour partie dans la critique féministe des « *trois mondes de l'État providence* » (Esping-Andersen, 1999), qui considère que la typologie d'Esping-Andersen occulte le travail de *care* effectué par les femmes dans la sphère domestique. Selon cette critique, non seulement la marchandisation du travail repose sur le travail de *care* de la sphère domestique dont il n'est pas tenu compte, mais la démarchandisation opérée dans le cadre de l'État providence ne concerne que les activités de *care* défamilialisées. Comme l'a reconnu Esping-Andersen lui-même, la critique des *gender studies* et le développement des études sur le *social care* sont venus alimenter un renouveau de la réflexion sur l'État social (Martin, 2008).

Plutôt portés par des politistes ou des sociologues, ces travaux ont cherché à intégrer, dans l'analyse des typologies de l'État providence, les questions de la prise en charge des activités de *care* et leur degré de défamilialisation (Lewis, 1992 ; Orloff, 1993). Les études internationales comparatives se sont alors développées, mettant en avant les différences entre les modèles de *care* et leur trajectoire d'évolution. Ces études, non plus seulement portées par les sociologues ou politistes, mais réinvesties par les économistes, s'attachent à mettre en avant les arrangements institutionnels dans la prise en charge des activités de *care* et les trajectoires de ces *care arrangements*. Ainsi, dans une étude comparative de grande ampleur portant sur quatre pays européens, Degavre et Nyssens (2012) présentent les principales logiques qui ont guidé la construction nationale des régimes de *care* pour les personnes

âgées³⁹¹. Leur étude montre comment, à partir de leur spécificité d'origine, les différents régimes ont évolué et intégré les problématiques liées au vieillissement de la population et à la maîtrise des dépenses publiques. La variété des modèles de prise en charge du *care* auprès des personnes âgées, que ce soit dans le partage des activités de *care* entre formel et informel, dans le degré et la forme de défamilialisation, ainsi que dans les différentes formes de mise en marché, peut alors être comprise dans une certaine mesure comme le fruit d'une dépendance de sentier liée au modèle d'origine. Cette dépendance de sentier est néanmoins relative, puisque l'étude met en avant une tendance récente à l'importation de pratiques issues d'autres régimes de *care* et donc une tendance à l'homogénéisation des régimes de *care*.

Dans une démarche similaire, Simonazzi (2009) montre comment les différents régimes de *care* s'appuient sur des modèles nationaux d'emplois distincts, privilégiant le travail formel ou informel, le recours aux travailleurs migrants ou aux travailleurs nationaux. Ces modèles d'emplois, qui sont des éléments essentiels des régimes de *care*, permettent selon l'auteure de répondre plus ou moins favorablement aux exigences en termes de quantité et de qualité des services dispensés, puisqu'elles résultent directement de la quantité et de la qualité des travailleurs et des emplois.

Les analyses en termes de régimes de *care* constituent donc les travaux ayant accordé le plus d'importance au *care* en tant qu'objet macroéconomique, macrosocial et politique. Surtout, en reliant directement l'analyse économique du *care* à celle de l'État social, ils s'inscrivent dans le cadre d'une analyse économique institutionnaliste du *care*. Nous proposons de revenir sur le cadre théorique qui sert généralement de fondement à ces analyses des régimes de *care*.

3.1.3. L'économie plurielle et le *welfare mix*

L'analyse des régimes de *care* s'inscrit la plupart du temps dans le « *diamant du care* » (Razavi, 2007, p.20). Ce *diamant du care* est une représentation de l'espace de prise en charge du *care* à partir de 4 pôles : la famille, l'État (ou la collectivité publique), le marché et le tiers secteur³⁹² (ou secteur non lucratif). Il a été initialement formalisé par Evers (1995,

³⁹¹ Bien que l'étude porte sur le *care* en direction des personnes âgées et ressorte ainsi d'une analyse sectorielle du *care*, nous la rangeons du côté des travaux qui cherchent à relier les cadres socio-politiques de l'activité avec son économie.

³⁹² De façon générique et sans rentrer dans la conceptualisation d'un champ qui continue à faire l'objet de nombreux débats, le tiers secteur regroupe l'ensemble des activités menées en dehors de la sphère privée et qui ne sont ni dans le giron de l'économie lucrative ni dans celui des activités menées par la puissance publique.

2000) de façon triangulaire (État, marché, famille), le tiers secteur n'étant alors pas tant considéré comme un quatrième secteur que comme pôle issu de l'hybridation des logiques et des rationalités qui prévalent au sein des trois autres pôles.

Cette représentation de l'espace économique, issue des observations des systèmes de protection et d'action sociale, a fait émerger la notion d'économie plurielle, c'est-à-dire d'une économie marquée par le décloisonnement entre les sphères monétaire et non monétaire d'une part, et entre les sphères marchande et non marchande d'autre part (Evers, 1995 ; Eme et Laville, 1999). Pour Laville (2003), l'économie plurielle peut être appréhendée à travers la grille de lecture posée par Polanyi, qui met en avant quatre principes de circulation des richesses constitutifs des systèmes économiques : le marché, la redistribution, la réciprocité et l'administration domestique. Dans cette perspective, le *care* distribué par la famille fonctionnerait selon la logique d'administration domestique, celui distribué par le marché selon la logique de l'intérêt dans une perspective d'autonomisation des rapports sociaux, celui pris en charge par la collectivité publique selon une logique de redistribution et, enfin, le *care* du tiers secteur serait délivré selon un mélange de logique marchande, réciprocaire et redistributive. L'économie plurielle, dont l'existence et le potentiel nous sont dévoilés dans le cadre des services sociaux et de la protection sociale (Laville et Nyssens, 2001), constituerait à la fois un projet politique de construction d'« alter-économies » (Laville, 2010) et un programme de recherche pour la sociologie économique, dans le cadre de l'analyse du tiers secteur (Laville, 2000)³⁹³.

3.1.4. La nouvelle sociologie économique américaine et l'économie du genre : la persistance du choix rationnel

Dans une approche qui cherche à insister davantage sur la question du genre que sur celle du tiers secteur, les travaux de Folbre (England et Folbre, 1999 ; Folbre et Nelson, 2000 ; England et Folbre, 2005) ou de Zelizer (1994, 2008, 2011) conduisent également à inscrire les activités de *care* dans la perspective d'une économie mixte où s'enchevêtrent les rationalités et les logiques d'action. Pour Zelizer, le travail de *care* relève de l'économie de l'intime et entretient des rapports ambivalents avec la monnaie. Partant de travaux sur l'utilisation de la monnaie dans les ménages, elle s'intéresse aux marqueurs sociaux qui sont assignés à la monnaie par les ménages et développe le principe d'une signification sociale de

³⁹³ Pour un panorama plus détaillé de cette question du tiers secteur et de l'économie plurielle comme programme de recherche en sociologie économique, nous renvoyons au numéro dédié de la revue *Sociologie du travail* et, plus particulièrement, à la critique formulée par Gadrey (2000).

l'argent (Zelizer, 1994). Dès lors, elle en conclut que la vision d'une monnaie expurgeant le contenu social de l'échange et les liens sociaux dans les transactions n'est pas pertinente. À partir de là, elle propose une économie du *care* qui sortirait des deux visions dominantes que sont les « *mondes hostiles* » et les « *marchés partout* » (Zelizer, 2008, p.18). Les « *mondes hostiles* » renvoient à l'idée que l'introduction du paiement et – *a fortiori* – la monétisation de certaines activités relationnelles viennent polluer la transaction par le calcul rationnel et la dépouille de son « intimité ». À l'inverse, les « *marchés partout* » posent le principe que les activités relationnelles sont avant tout des activités de service et qu'elles peuvent être régulées selon des principes marchands. À ces deux visions dominantes, Zelizer souhaite substituer une approche en termes de « *rappports bien assortis* ». Il s'agit là d'une position intermédiaire, où la relation économique entretient des rapports non nuisibles avec l'aspect intime de la relation. Les rapports sont dits bien assortis, non pas parce qu'ils sont justes ou considérés comme adéquats, mais parce qu'ils sont agencés de telle manière que la viabilité de la relation est assurée. Elle appelle donc de ses vœux la construction d'une nouvelle économie du *care* qui prendrait la voie de l'analyse de ces rapports bien assortis.

Contrairement à l'analyse des régimes de *care*, l'approche est ici microsociologique et se situe au niveau des relations interindividuelles. Pour autant, la conclusion est similaire à celle que défendent les auteurs de l'économie plurielle : il coexiste, au sein des activités de *care*, une pluralité des logiques d'action et des rationalités. Dans l'approche de Zelizer comme dans celle de l'économie plurielle, l'hybridation – le *mix* – constitue un objectif désirable, une troisième voie à emprunter.

Dans une approche relevant cette fois plus de l'économie que de la sociologie, les travaux de Folbre (England et Folbre, 1999 ; Folbre et Nelson, 2000) conduisent également à construire une analyse du *care* aux confluent des mondes marchand, monétaire et domestique. L'idée de l'hybridation des logiques y est prégnante, mais surtout, comme dans l'économie plurielle ou dans l'approche de Zelizer, la portée normative est renversée : l'hybridation n'est pas une menace, c'est au contraire le chemin à prendre. L'idée poursuivie est que non seulement la monétisation des activités de *care* ne menace pas le contenu social et relationnel du travail, mais elle permet de surcroît de révéler le coût du *care* et, ce faisant, d'en favoriser une répartition plus équitable. De même, la défamilialisation du *care* liée à sa monétisation permettrait la professionnalisation et donc une amélioration des conditions de délivrance du *care*. En supposant, comme Zelizer, que les relations marchandes ne détériorent

pas nécessairement le contenu relationnel du *care*, Folbre et Nelson proposent de construire un cadre analytique qui offre une place plus positive au marché, en considérant les bénéfices qu'il peut apporter dans la reconnaissance du *care* au sein des sociétés.

“An a priori judgment that markets must severely degrade caring work by replacing motivations of altruism with self-interest is also a research stopper. We develop a more open and balanced framework for addressing issues of love and money. We also evaluate the potential benefits and costs of the movement to the market and outline important areas for research and action.” (Folbre et Nelson, 2000, p.124)

Là où le travail de Folbre se démarque le plus du reste des approches de l'économie du *care*, c'est dans l'hybridation, non seulement des types de délivrance du *care*, mais aussi des outils d'analyse. En effet, le cadre d'analyse proposé repose sur trois principaux outils conceptuels : *i.* les réseaux sociaux en appui des théories du capital humain *ii.* la culture et les normes sociales dans la perspective du néo-institutionnalisme américain en sociologie *iii.* les théories du choix rationnel (England et Folbre, 2005).

La démarche de Folbre et d'England interpelle en ce que le principal outil analytique appartenant au champ de l'économie est la théorie du choix rationnel, tandis que les autres outils relèvent plutôt du périmètre de la sociologie économique³⁹⁴. Si ces auteures enrichissent la théorie du choix rationnel, en insérant les agents dans des institutions et des réseaux sociaux, le cadre analytique ne marque pas de véritable rupture par rapport à l'analyse économique standard ou standard étendue.

“Self-interested rational choice is also a key part of life in families and paid work. The rational choice theoretical perspective emphasizing this has been expunged to an excessive degree from economic sociology in an overreaction to the hegemony of neoclassical economics. Rational choice theory is gaining adherents in most social science disciplines. When amended by a recognition of bounded rationality, endogenous preferences, and the role of emotions, it provides one useful lens on behavior” (England et Folbre, 2005, p.629)

C'est bien sur une rationalité instrumentale – bien que limitée – que repose l'analyse des comportements individuels. Cette analyse économique du *care* se place donc dans le cadre de la théorie standard étendue.

3.1.5. Une analyse économique du *care* à construire

Malgré le développement d'approches nouvelles de l'économie des services de *care*, l'analyse économique du *care* reste largement à construire. Du côté de l'économie plurielle, si

³⁹⁴ Notons que ces auteures s'inscrivent pleinement dans la dynamique de la nouvelle sociologie économique américaine.

ces approches sont résolument inscrites dans le cadre de l'économie institutionnelle, selon nous, elles butent conceptuellement sur une imprécision quant au statut de la monnaie et du marché qui appelle à repenser le cadre théorique³⁹⁵. En outre, leur entrée par le prisme du tiers secteur contribue à faire de ce dernier l'objet même de l'analyse économique en lieu et place du *care*.

Du côté des travaux de Folbre ou Zelizer, malgré le renouvellement annoncé de l'analyse économique du *care*, celle-ci reste partiellement ancrée dans le paradigme de la théorie standard et de ses prolongements. Malgré le culturalisme dont cette analyse se revendique, le caractère politique de l'éthique du *care* reste largement en dehors du champ d'étude. Institutions, normes sociales et culture ne sont vues que comme des éléments influençant les comportements individuels. Le *care* n'y est pas vu comme un rapport social total qui remettrait en cause le paradigme dominant de l'analyse économique, mais plutôt comme une sphère d'activités où les liens et les affects qui y sont investis remettent en cause une rationalité fondée sur la seule poursuite de l'intérêt financier.

Finalement, ce sont les termes mêmes de Zelizer que l'on peut reprendre pour souligner que « *les spécialistes du care sont des critiques de la vision économique, mais ils ne contribuent pas encore véritablement à l'analyse économique elle-même* » (Zelizer, 2008, p.17). Nous pourrions aussi ajouter que, notamment dans le cas de l'analyse menée par Folbre, non seulement ils ne contribuent pas à construire l'analyse économique du *care*, mais ils participent à renforcer l'analyse économique standard.

De notre point de vue, les analyses économiques du *care* doivent assurer la cohérence entre l'éthique politique du *care* et l'économie politique du *care*. Cela consiste d'abord à construire une axiomatique du modèle d'économie politique, à partir de la philosophie politique du *care*. Cela nécessite ensuite de bâtir une représentation économique du *care* qui articule l'ensemble des niveaux d'analyse et de pratique du *care* (micro, meso et macro). Cela signifie enfin élaborer une représentation qui prenne en compte l'ensemble des dimensions du *care* (psychologique, sociologique, économique et politique).

³⁹⁵ Cette question centrale du statut de la monnaie et du marché est abordée dans le chapitre 5.

3.2. L'éthique politique du *care* appelle une analyse économique institutionnelle

L'analyse économique du *care*, à partir de l'étude des régimes de *care*, constitue selon nous le véritable moyen d'appréhender le *care* d'un point de vue englobant et donc de renouer avec l'éthique politique du *care*. Si nous considérons que le cadre théorique de l'économie plurielle n'est pas assez robuste pour penser l'évolution des régimes de *care*³⁹⁶, cette approche a le mérite de placer l'analyse économique du *care* dans une perspective institutionnaliste. À l'inverse, les autres tentatives restent largement empruntées d'un individualisme méthodologique et d'une rationalité instrumentale – caractéristiques de l'analyse économique standard –, que le recours à une sociologie économique, marquée par l'interactionnisme et le néo-institutionnalisme, ne parvient pas à dépasser. Pourtant, il existe une incompatibilité entre le cadre de l'analyse économique standard et le *care* tel que nous l'avons présenté et défini dans le cadre de l'éthique politique. En raison de ses fondements philosophiques et théoriques, l'analyse économique standard et ses prolongements ne peut être mobilisée pour rendre compte de l'analyse économique du *care* (3.2.1). Au contraire, l'éthique politique du *care* appelle à penser l'économie politique de cette activité à partir d'une analyse de type institutionnelle, le travail de *care* devant être appréhendé dans le cadre de rapports sociaux de production (3.2.2) et la relation de *care* devant, quant à elle, être remise dans le cadre d'une réflexion sur l'État social, qui est le lieu d'inscription de cette relation (3.2.3).

3.2.1. Agent auto-fondé versus individu socialisé

On l'a vu, l'éthique politique du *care* repose toute entière sur un changement d'hypothèses sur les humains à travers le principe de dépendance et de solidarité des individus. Mais, l'abandon de l'homme rationnel et autonome dans l'éthique politique du *care* dépasse nécessairement le seul cadre de la philosophie politique, car elle vient percuter de plein fouet les représentations usuelles de l'économie politique. En effet, l'analyse économique néoclassique repose de tout son poids sur le principe de rationalité et d'indépendance des agents économiques. S'accommodant, à la rigueur, d'une rationalité qui peut être limitée, les comportements des agents n'en résultent pas moins de choix formulés dans le cadre de la souveraineté des individus pris en dehors de tout conditionnement institutionnel.

³⁹⁶ Nous y revenons dans le chapitre 5.

L'individualisme méthodologique, qui caractérise l'analyse économique telle qu'elle se donne à voir dans l'analyse économique standard, est en contradiction totale avec l'éthique politique du *care*. Alors que l'individu est souverain et autonome dans le paradigme néoclassique, il est solidaire, attaché à la société dans l'éthique politique du *care*. Tandis que le paradigme néoclassique repose sur une philosophie individualiste et contractualiste, qui postule l'égalité des parties au contrat, le concept de *care* repose sur l'idée même d'une inégalité fondamentale entre les individus, qui ne s'efface que dans la totalité sociale et l'interdépendance des individus dans la société.

Autrement dit, l'incapacité de l'analyse économique néoclassique à rendre compte de l'éthique politique du *care* se retrouve dans son axiématique même. Comment penser l'individu solidaire à partir d'une matrice théorique reposant sur l'individu auto-fondé ? C'est bien l'équation insurmontable à laquelle est confronté le modèle dominant de l'économie politique, lorsqu'il cherche à rendre compte de l'éthique politique du *care*. Reste alors la possibilité d'édulcorer cette éthique politique du *care*, pour n'en conserver qu'une vision tronquée : celle d'activités – dépourvues de leur caractère institutionnel – dont la réalisation, la consommation et l'échange, peuvent alors être réinsérés dans un modèle de choix rationnel.

Rejeter le postulat de l'agent économique auto-fondé signifie-t-il pour autant abandonner toute réflexion sur les comportements individuels ? À l'inverse d'une réponse mécanique, qui voudrait qu'à l'individualisme méthodologique s'oppose nécessairement le déterminisme social le plus pur, nous considérons qu'une approche holiste n'exclut nullement l'analyse des comportements individuels, et permet au contraire de leur donner du sens en les resituant dans des contextes culturels, sociaux et historiques. De ce point de vue, l'analyse économique des conventions, en tant que courant de l'économie institutionnelle, constitue un outil analytique pertinent pour rendre compte des comportements individuels et des règles de coordination. Bien que l'analyse économique des conventions se revendique de l'individualisme méthodologique (Dupuy *et al.*, 1989 ; Favereau, 1989), elle relâche d'elle-même le radicalisme de l'individualisme méthodologique en présentant les conventions comme des préalables institutionnels à l'action et la coordination des agents. Comme le soulignent Postel et Sobel (2009), « *l'agent hétérodoxe [est] englué dans des institutions qu'il n'a pas choisies et qui pourtant encadrent largement son comportement* ». L'individualisme de l'école des conventions n'a rien de méthodologique, si bien que cette analyse économique permet de penser l'individu et les comportements individuels sans pour autant en revenir au

prima de l'individu sur les phénomènes sociaux et les institutions³⁹⁷. L'analyse économique des conventions permet de se référer à un individu socialisé qui ne préexiste pas à la société et non à un individu au fondement de la société qui raisonne en termes de préférences individuelles. Dans l'analyse conventionnaliste, « l'acteur devient un sujet moral qui pour se repérer, se réfère aux valeurs et ce trait joue un rôle dans la construction des règles et des procédures qui rendent possibles la coordination » (Boyer, 2006, p.47).

L'éthique politique du *care* n'exclut pas l'individu. Elle le resitue dans son interdépendance à la société. En cela, l'analyse économique conventionnaliste semble être un outil adéquat pour rendre compte du comportement des agents économiques dans le cadre d'une économie politique du *care*.

3.2.2. Travail de *care* et rapport sociaux de production

Si l'éthique politique du *care* questionne la place et le statut de l'individu, elle pose également de façon centrale la question du travail. En effet, dans la perspective de Tronto (2009a), construire une éthique politique du *care* et « dé-générer » le *care* passe par sa transformation d'une disposition à un ensemble de pratiques. Le déplacement du *care* de l'univers exclusif des sentiments vers celui des pratiques et des compétences (qui peuvent être relationnelles et affectives) souligne la centralité du travail dans la problématique du *care*. En effet, que sont donc des pratiques de *care*, si ce n'est avant tout du travail ?

Cette centralité du travail renforce le caractère dual de la conceptualisation du *care* entre philosophie et économie. Le travail de *care*, qui recèle un caractère anthropologique, amène à penser cette activité du point de vue philosophique : quelle est la place de ce travail dans les relations humaines ? Quel rôle joue-t-il dans la capacité de l'homme à faire société ? Mais, parce qu'il s'agit d'un travail de production, qui est socialement et historiquement situé, le *care* doit également être pensé du point de vue de l'économie. En effet, le *care* est produit,

³⁹⁷ Raveaud (2005) évoque ainsi le caractère ontologique de l'individualisme de l'école des conventions. Si ce programme de recherche se concentre sur le comportement et les choix des individus au motif que « *les seuls acteurs sont des personnes* » (Dupuy *et al.*, 1989, p.143), cela ne relève pas de l'individualisme méthodologique qui va bien au-delà du postulat tautologique selon lequel ce sont les acteurs qui agissent. En effet, l'individualisme en tant que méthode consiste à trouver dans les intérêts et les motivations des individus la cause de phénomènes sociaux alors analysés comme le produit de ces comportements individuels. Cette différence entre individualisme méthodologique et ontologique permet de situer l'école des conventions à l'extrême opposé de l'école autrichienne d'économie. Là où l'incertitude liée au temps et à l'information pousse les individus à faire émerger spontanément des institutions (dans le cadre de l'individualisme méthodologique radical de l'école autrichienne), les conventions sociales agissent au contraire comme des cadres collectifs au sein desquels se déploie une rationalité procédurale guidée par ces institutions.

c'est-à-dire qu'il engage un travail de production³⁹⁸. Or, les conditions de production ne sont pas anhistoriques, mais situées dans des institutions contextualisées socialement et historiquement. Réintégrer la question du travail dans la réflexion sur le *care* conduit alors nécessairement, par extension, à réintégrer la réflexion sur le *care* dans celle des rapports sociaux de production.

L'une des questions centrales que soulève l'éthique politique du *care* est celle de la répartition du travail de *care* entre les membres de la société. Cette question est étroitement liée à l'organisation sociale de la production, aux rapports sociaux de production. L'analyse économique standard, en tant qu'elle s'intéresse exclusivement à la question des échanges, en rabattant la production sur l'échange, est donc mal outillée pour fournir une économie politique du *care*. C'est à une analyse économique dépassant le simple cadre des relations d'échange, et rendant compte des rapports sociaux de production, qu'il faut recourir. Pour appréhender l'économie politique du *care*, il faut disposer d'un cadre macroéconomique institutionnaliste permettant de comprendre les rapports sociaux de production. Dans le deuxième chapitre de la thèse, nous avons montré combien les dispositifs institutionnels de définition, de régulation et de financement de la production sont indispensables pour comprendre ce qu'est l'activité d'aide à domicile. L'analyse économique de l'aide à domicile et, plus largement, l'analyse économique du *care* ne peuvent escamoter cette question de l'organisation sociale de la production et de ses formes.

En raison de la centralité du travail dans son analyse et de sa déclinaison entre anthropologie générale du travail d'un côté et organisation sociale de la production de l'autre, le cadre d'analyse proposé par Marx offre une grille de lecture pertinente pour l'analyse économique du *care*. En posant le salariat comme forme structurante de l'organisation sociale du travail dans la société capitaliste, l'analyse marxienne permet de replacer la question du travail de *care* dans celle des rapports sociaux de production capitalistes. L'évolution de ces rapports sociaux de production, à travers l'analyse concrète des formes du rapport salarial

³⁹⁸ Dire à cet instant que le *care* est produit ne doit pas être confondu avec la distinction que nous opérons plus loin entre le *care-travail* et le *care-produit*. Dans le cadre de cette distinction, le *care-produit* renvoie à une conception du *care* que nous qualifions de faible, dans la mesure où elle sépare le travail de *care* et la forme d'organisation sociale de ce travail. Le *care-travail*, que l'on pourrait également dénommer *care-production* (soulignant ainsi la dimension processuelle de l'activité), renvoie quant à lui à une conception que nous qualifions de forte, dans la mesure où elle considère l'organisation sociale du travail de *care* comme la substance même du *care* (chapitre 5).

(Boyer, 2002), offre ainsi un moyen de repérer les inflexions dans la façon de produire, de délivrer et de financer le *care*.

L'analyse institutionnaliste n'a pas vocation à rester circonscrite à un niveau macroéconomique et macrosocial. Au contraire, elle a pour but de mettre au jour les dispositifs qui, en étant cohérents sur le plan macro, permettent de rendre compte des comportements micro. À un niveau plus méso voire micro, l'analyse économique des conventions du travail (Salais, 1989 ; 1994) donne un éclairage sur la spécificité des arrangements institutionnels qui vont sous-tendre le comportement des agents économiques et des organisations dans des champs particuliers comme celui de l'aide à domicile.

3.2.3. Éthique du *care* et État social

L'éthique politique du *care* repose selon Tronto sur une relation triadique, c'est-à-dire sur l'existence d'une tierce partie au pourvoyeur et au bénéficiaire du *care*. Parler d'éthique politique pose le principe d'une tierce partie qui ne soit pas un troisième individu, mais plutôt un encastrement de la relation de *care* dans des institutions, un lien au corps politique. C'est là qu'entre en scène l'État social et il n'est pas surprenant d'avoir vu nombre de travaux aborder le *care* sous l'angle des régimes de *care*, dans des tentatives de typologie de l'État social.

Ici, nous souhaitons mettre en avant l'encastrement de la relation de *care* dans les institutions d'un État social défini au sens large. En effet, il apparaît que l'encadrement des relations de *care* se manifeste à travers toutes les dimensions de cet État social au sens large. En le définissant « *comme l'intervention publique selon des visées sociales* », Ramaux (2012, p.20) dénombre quatre grands piliers de l'État social :

- la protection sociale
- la régulation des rapports de travail
- les services publics
- les politiques économiques.

Si les périmètres de chaque pilier sont fluctuants en fonction des différents pays et constituent ce que Ramaux nomme des « *bords* » de l'État social plutôt mouvants (*op. cit.*, p.22), ces piliers n'en demeurent pas moins les quatre dimensions dans lesquelles l'État social se déploie. Le *care* appelle nécessairement une analyse de l'État social car il est au carrefour de ces quatre piliers.

a. Care et protection sociale

Le *care* s'inscrit dans le cadre de la protection sociale puisque, les activités sont largement financées par les systèmes de protection sociale, qu'ils soient assis sur l'impôt ou sur la cotisation sociale. Nous avons montré que l'aide à domicile est principalement financée par les dispositifs publics de prise en charge du maintien de l'autonomie. En France, la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale pour le maintien de l'autonomie est une question lancinante, souvent inscrite dans l'agenda politique bien que souvent reportée. Nous avons souligné que l'essor des activités d'aide à domicile s'était enraciné dans l'aide familiale populaire, qui s'est institutionnalisée à partir du relais financier opéré par les caisses d'allocations familiales. Pour ce qui est de l'aide à domicile aux personnes âgées, c'est l'action sociale des caisses de retraite qui a développé les activités d'aide ménagère.

Cependant, de la même façon que l'État social ne se résume pas à la protection sociale, le *care* et, en son sein, les activités d'aide à domicile ne se résument pas à la protection sociale et à la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale. Les points de connexion entre le *care* et l'État social dépassent de loin la seule question de la protection sociale.

b. Care et régulation du travail

Les activités de *care* entretiennent un rapport particulier avec le deuxième pilier de l'État social qu'est la régulation des rapports de travail. Comme toute activité de travail salarié, le *care* se trouve enserré dans l'ensemble des régulations des rapports de travail. Cependant, les activités du *care* se sont très largement construites dans le giron de l'État social et ont même été, pour une large part, réalisées par la puissance publique. Une grande partie de ces activités s'inscrivent donc dans le statut de la fonction publique qui confère à l'État social un contrôle total de la relation de travail.

Dans le champ de l'aide à domicile, le pouvoir de régulation du travail salarié par l'État social ne s'inscrit pas – ou alors marginalement³⁹⁹ – dans le cadre du statut de la fonction publique. Comme on l'a vu, l'aide à domicile ne s'est pas construite sous la forme d'une fonction publique du maintien de l'autonomie. L'intervention publique dans

³⁹⁹ Il existe bien des aides à domicile fonctionnaires, puisque les salariés titulaires des CCAS ont le statut de fonctionnaire territorial. Cependant, les aides à domicile des CCAS sont loin de constituer la majorité des salariées du champ et, qui plus est, les CCAS emploient également des salariées non titulaires de la fonction publique territoriale sous la forme de contrat à durée déterminée.

l'encadrement des relations de travail n'en est pas pour autant absente et elle est même plus importante que dans beaucoup d'autres activités salariées. En effet, si l'État intervient pour étendre les conventions collectives signées entre employeurs et salariées de la branche de l'aide à domicile (comme pour toutes les branches professionnelles), il doit, qui plus est, agréer ces conventions collectives lorsqu'elles concernent le champ de l'action sociale. Autrement dit, sans être véritablement un signataire des conventions collectives dans la branche, il en est quand même partie prenante et peut refuser d'agréer une convention. Surtout, cet agrément est d'une importance capitale en ce que l'État social s'oblige à prendre en compte, dans son financement de l'action sociale, les conventions collectives qu'il a lui-même agréées⁴⁰⁰. Mais, la spécificité de la régulation des rapports de travail prend également d'autres formes, comme l'obligation de bénéficier d'un agrément qualité pour exercer une activité en direction des publics fragiles, obligation spécifique inscrite dans le Code du travail.

c. Care et services publics

Généralement, l'éducation et les soins apportés aux malades constituent les plus importants services publics au sein de l'État social. Mais, si ces deux activités sont souvent réalisées par la puissance publique elle-même, d'autres pans des activités de *care* – comme c'est le cas de l'aide à domicile – font l'objet d'un service public délégué. Il en va ainsi de la majeure partie des activités liées à l'action sociale. Construites dans le cadre des initiatives associatives et des initiatives publiques locales, elles ont bénéficié du relais de l'État social et de la puissance publique, mais sans être intégrées à un grand service public de production nationale. Il n'en demeure pas moins que ces activités sont inscrites dans des régulations publiques très fortes, et que leur accès constitue un droit attribué aux bénéficiaires par l'État social. Bien que déléguées et prenant des formes diverses, ces activités constituent bien des services publics et s'inscrivent donc au sein de ce troisième pilier de l'État social.

d. Care et politiques économiques

Le dernier pilier – celui des politiques économiques – concerne également les activités de *care*. Si Ramaux insiste particulièrement sur le caractère macroéconomique de ce pilier et sur son importance en termes de régulation de la dynamique économique, il intègre en son sein les politiques de réglementation des secteurs d'activité ainsi que les politiques industrielles. Autrement dit, les politiques économiques ne sont pas circonscrites aux

⁴⁰⁰ Sur cette question épineuse qui fait débat aujourd'hui, nous renvoyons vers le chapitre 2 et le chapitre 7.

politiques de redistribution, caractérisées par leur effet de stabilisateur automatique. Elles concernent aussi et surtout les politiques d'investissement et l'ensemble des mesures visant à soutenir l'économie. Or, si les politiques d'investissement concernent pour partie des infrastructures de transport et de réseau industriel, une part importante de l'investissement public concerne directement les activités de *care*. Cet investissement public est massif et visible dans les écoles ou les hôpitaux, mais au-delà des murs, il concerne la formation et la qualification des travailleurs du *care*.

Dans le cas de l'aide à domicile, Conseils généraux et État – à travers la CNSA – investissent dans des programmes de développement et de structuration du secteur. Cet investissement concerne autant le volet technique et organisationnel que le volet professionnel de l'activité. Entre 2006 et 2011, 1,55 milliard d'euros d'investissement a été financé par la CNSA pour le développement du champ médico-social (CNSA, 2012a). En 2011, près de 140 millions d'euros ont été dépensés ou provisionnés dans le cadre de plans d'investissement à destination de la « *modernisation, professionnalisation et formation des métiers* » (CNSA, 2012b).

L'implication de l'État, des caisses de sécurité sociale et des collectivités locales est donc très forte dans le champ de l'action sociale et dans le champ de l'aide à domicile en particulier. Cette implication révèle que l'aide à domicile est une activité politique de part en part : *i.* politique du point de vue des bénéficiaires qui voient leur droit au travail de *care* reconnu socialement et institutionnellement, *ii.* politique du point de vue des organismes qui, relevant de l'économie non lucrative, ont inscrit leur activité dans le cadre d'un projet politique de maintien du lien social local et *iii.* politique du point de vue de l'État, des collectivités locales et des caisses de sécurité sociale qui ont organisé socialement la production et le financement de ces services. Si l'éthique politique du *care* implique conceptuellement un lien au corps politique, l'analyse concrète du travail de *care* – comme celui de l'aide à domicile – montre que ce lien n'a d'existence, de traduction réelle qu'à travers l'État social. La relation de *care* – intégrée politiquement – se manifeste dans le réel par un encastrement de l'activité de *care* au sein des quatre piliers de l'État social. Il existe là un lien essentiel entre *care* et État social, puisque l'un comme l'autre s'inscrivent dans le cadre de la *praxis*, de l'action concrète (ce qui n'en empêche pas une théorisation).

Ramaux insiste sur « *la construction pragmatique de l'État social* », en mettant en avant le fait que ce dernier s'est construit au fil des années par l'ajout successif de dispositifs

au gré des contextes historico-politiques et ce, en dépit de sa non-conceptualisation et de sa sous-théorisation. Cette caractéristique de l'État social fait donc écho à la construction socio-historique de l'aide à domicile que nous avons dépeinte à travers l'analyse de ses dispositifs institutionnels. Nous avons ainsi montré que l'aide à domicile s'est caractérisée par des initiatives et des pratiques précédant un relais plus tardif d'un État social évitant soigneusement de trancher certains choix politiques. C'est dans un temps long, en s'appuyant sur certaines initiatives et certaines pratiques locales, que l'État social s'est construit. Le bricolage des politiques publiques est l'un des marqueurs de sa construction comme de celle des dispositifs institutionnels de l'aide à domicile.

Parce que l'éthique politique du *care* est indissociable de l'État social, l'analyse économique du *care* doit être en mesure de pouvoir appréhender cet État social. Or, l'analyse économique a jusqu'à présent été incapable d'en rendre compte. Comme le souligne Ramaux, en dehors de certaines attitudes de défiance idéologique vis-à-vis de l'État (dans le marxisme ou les courants libéraux), l'incapacité à rendre compte de l'État social provient, encore une fois, des limites axiomatiques de l'analyse économique standard. En effet, bien que l'analyse économique standard, dans sa version étendue, se soit écartée du modèle de concurrence parfaite et qu'elle ait pénétré les sphères d'action et de régulation de l'État social, elle reste prisonnière du paradigme de l'optimisation et de la contractualisation. La complexification du cadre analytique de base, par le relâchement d'hypothèses et notamment l'introduction d'asymétries d'information, est indéniable, mais elle ne modifie pas le paradigme de l'analyse. L'État y est vu comme un régulateur bienveillant qui optimise le rendement social d'une économie publique décentralisée, *via* différentes modalités contractuelles – dont font partie les formes de tarification – (Laffont, 1998). Dans cette perspective, l'analyse économique est bien loin de rendre compte des quatre piliers de l'État social. L'horizon indépassable de la contractualisation de type marchand conduit alors inexorablement l'analyse économique à faire que « *l'intervention publique réalise le programme du marché* » (Ramaux, 2012, p.175).

Appréhender le *care* à travers l'État social, c'est se donner les moyens de comprendre l'évolution des activités de *care* à travers celle de l'État social. Réciproquement, analyser les mutations qui touchent les activités de *care*, c'est isoler l'une des manifestations concrètes de l'évolution de cet État social.

Conclusion

Ce quatrième chapitre avait pour objet de questionner la spécificité de l'aide à domicile du point de vue philosophique et anthropologique. Il s'agissait, à travers cette réflexion, de mieux appréhender la construction de l'aide à domicile telle que nous l'avons dépeinte dans la première partie de la thèse. Nous avons donc montré que l'aide à domicile était bien plus que du travail ménager, qu'elle recelait un caractère relationnel et politique dont les services domestiques, intégrant eux aussi du travail ménager, étaient largement dépourvus. Nous avons alors suggéré qu'au-delà des tâches ménagères, le contenu relationnel du travail d'aide, la logique politique à son fondement et la forme d'organisation sociale de ce travail contribuaient à transformer le travail ménager et à en changer la substance.

À partir d'une réflexion autour de l'éthique politique du *care*, nous avons montré que le *care* articulait les niveaux individuel, relationnel et politique et qu'il intégrait des dimensions psychologique, sociale et économique. Nous avons montré que le *care* constituait l'un des rocs de la société et qu'il s'inscrivait dans le lien de dépendance qui unit les individus dans la totalité sociale. Le *care* constitue donc un rapport social total au sein duquel nous avons insisté sur le rôle central du travail. Par conséquent, le *care*, défini en tant qu'éthique politique, est irrémédiablement lié à sa forme d'organisation sociale. Le retour à la philosophie politique du *care*, et à la conception anthropologique qui la sous-tend, permet donc d'éclairer la construction socio-politique du champ de l'aide à domicile et ce, depuis le projet de maintien du lien social qui anime l'aide à domicile depuis ses débuts, jusqu'à l'intégration politique du travail d'aide à domicile et de son financement dans le dispositif de l'action sociale et médico-sociale. Cette forme d'organisation sociale de l'aide à domicile, dont nous avons vu qu'elle avait façonné l'identité de cette activité, est donc constitutive de l'aide à domicile elle-même.

Au-delà de l'éclairage que le concept de *care* permet de réaliser sur le champ de l'aide à domicile, il ressort qu'une réflexion autour de l'éthique politique du *care* ne peut être menée séparément d'une réflexion sur l'économie politique du *care*. En effet, le lien de dépendance implique l'idée d'un *care* intégré politiquement, se traduisant directement dans l'organisation sociale du travail. Puisque le travail et la forme d'organisation sociale du travail sont au centre de l'éthique politique du *care*, celle-ci amène logiquement la question de l'organisation économique de ce travail. Mais, le cadre philosophique et anthropologique de l'éthique politique du *care* pose également la question de la compatibilité du cadre de l'analyse

économique mobilisé pour en rendre compte. Or, l'analyse économique du *care*, lorsqu'elle ne reste pas complètement enfermée dans le cadre de l'analyse économique standard, continue d'emprunter une axiomatique en contradiction avec la philosophie politique de l'éthique du *care*, qui empêche de penser le lien de dépendance entre individus et sa traduction dans l'État social. Si un cadre alternatif, résolument institutionnel, a été proposé par les approches en termes de *welfare mix* et d'économie plurielle, il porte davantage sur l'objet du tiers secteur que sur celui du *care*. Surtout, de notre point de vue, ce cadre se trouve limité par l'absence d'une réflexion menée sur les institutions fondamentales de l'économie monétaire de production. Faute d'un retour conceptuel sur ces institutions fondamentales, ces approches finissent par recourir elles aussi aux outils de l'analyse économique standard. C'est ce que nous proposons d'étudier dans le cinquième chapitre de la thèse.

Chapitre 5 - La marchandisation de l'aide à domicile ou la requalification des rapports sociaux de production et d'échange par le rôle paramétrique du prix

Nous avons pu voir, dans le troisième chapitre de la thèse, que l'économie de l'information et la théorie des incitations constituent aujourd'hui le socle des représentations théoriques mobilisées dans le cadre de la réforme de la tarification des activités d'aide à domicile. Ces représentations proposent un modèle de fonctionnement optimal, en postulant une qualité du bien ou service parfaitement définie ou, à tout le moins, parfaitement objectivable, sur laquelle un modèle contractuel de type marchand peut se déployer. Le « produit » aide à domicile pourrait alors être généré et alloué de manière plus efficiente en modifiant la forme d'organisation sociale de cette activité. Pourtant, comme nous l'avons exposé dans la première partie de la thèse, la qualité de l'aide à domicile est une notion complexe qui s'est historiquement construite et appréciée dans le cadre d'une activité relationnelle difficilement objectivable et fortement intégrée politiquement. Il apparaît dès lors, sur le plan conceptuel, une contradiction entre, d'un côté, une qualité de l'aide construite autour d'une certaine forme d'organisation sociale de l'activité et, d'un autre côté, une recherche d'efficacité obtenue par le changement de la forme d'organisation sociale de cette activité.

Ce cinquième chapitre propose d'explorer cette contradiction. Plus précisément, il revient sur un pan important de la littérature consacrée à la « marchandisation » de l'aide à domicile. La marchandisation, en tant que processus de transformation des relations d'échange, pose en effet explicitement la question de la disjonction entre forme d'organisation sociale du travail et qualité de ce travail. Le principe de séparation marchande, sur lequel nous revenons longuement dans ce chapitre, qui caractérise le processus de marchandisation, se révèle également contradictoire avec l'activité de *care*, définie en tant qu'éthique politique. Ainsi, il oppose, au principe de dépendance des individus – au sens de solidarité – et d'intégration politique de l'activité de *care*, d'une part une individualisation du commandement de la production et, d'autre part, un effacement des rapports sociaux de production et d'échange derrière le prix, c'est-à-dire un rapport quantitatif objectivé entre des choses.

Dans une première section, nous revenons sur cette littérature consacrée à la marchandisation afin de poser ce qui, à nos yeux, en constitue les limites et empêche de percevoir l'étendue du processus de marchandisation. De notre point de vue, la littérature critique de la marchandisation de l'aide à domicile bute sur la mobilisation de la notion de marché et sur l'analyse de la marchandisation de l'aide à domicile à travers la notion de quasi-marché. Nous montrons que ces travaux, malgré leur ambition critique, restent prisonniers d'une notion de marché qui les enferme dans le cadre de l'analyse économique standard et les empêche de s'inscrire pleinement dans le programme de recherche institutionnaliste qu'ils ambitionnent pourtant de réaliser.

Dans une deuxième section, nous proposons d'opérer un retour aux institutions fondamentales de l'économie monétaire de production capitaliste que sont la monnaie et la marchandise. Nous montrons que les analyses économiques du *care* ont du mal à séparer les effets de la monétisation du *care*, d'une part, et de sa marchandisation, d'autre part. Un retour à la critique de l'économie politique faite par Marx permet de clarifier les deux phénomènes et, surtout, de refonder le processus de marchandisation sur le concept de marchandise, plutôt que sur la notion de marché. Ce retour au concept de marchandise permet de mettre en avant le rôle paramétrique du prix dans la relation marchande et d'analyser le processus de marchandisation, à travers le renforcement de ce rôle paramétrique et le développement de la *forme-marchandise*, à côté de la marchandise au sens strict.

L'analyse du rôle paramétrique du prix permet donc de distinguer les différentes sphères productives et le déplacement des activités d'une sphère à l'autre. Nous cherchons alors, dans une troisième section, à cartographier les activités d'aide à domicile à partir de leurs caractéristiques tarifaires. Ce faisant, nous montrons que l'aide à domicile connaît un processus de marchandisation par le développement de la marchandise au sens strict, d'une part, et, d'autre part, par le développement de la *forme-marchandise* par la réforme de la tarification administrée.

Dans une quatrième et dernière section, nous interrogeons cette marchandisation de l'aide à domicile à travers les différentes conceptions du *care*. Nous montrons alors qu'il existe deux conceptions du *care* : l'une que l'on peut qualifier de conception forte (le *care-travail*) et l'autre de conception faible (le *care-produit*). L'éthique politique du *care* relève de cette conception forte et place le travail de *care* au centre du concept de *care*. L'organisation sociale du travail y est considérée comme fondamentale et consubstantielle au concept même

de *care*. À l'inverse, dans une conception faible du *care*, le produit du *care* est considéré comme séparable des conditions sociales de sa production. La marchandisation de l'aide à domicile, fondée sur le principe de séparation marchande, renvoie donc à cette conception faible du *care*. Nous montrons que la marchandisation constitue en réalité une transformation fictive du *care-travail* en *care-produit*. Elle traduit le passage d'une conception forte du *care* et de l'aide à domicile, en tant qu'activité socialement et politiquement intégrée, à une conception faible, où les conditions de production de l'aide et les projets politiques qui les sous-tendent importent peu. Dans cette perspective, l'aide à domicile n'est plus un projet politique et sociétal de cohésion sociale, mais un produit, reproductible efficacement par un changement de l'organisation sociale du travail.

Section 1 - Penser la marchandisation à travers la notion de marché : l'aporie des quasi-marchés

C'est à la fin des années 1980 et au début des années 1990 que s'amorcent les réformes visant à la construction d'un secteur des services à la personne en France. Dans les pays voisins – et particulièrement en Angleterre dans le cadre du *National Health Service and Community Care Act* (1990) –, on assiste à une réforme des régimes de *care* qui affecte également la régulation des services d'aide à domicile. Une littérature va alors se développer dans le but d'analyser cette réforme des politiques publiques qui cherche à instaurer une régulation marchande des activités de *care* en général et des activités d'aide à domicile en particulier. Tandis qu'Enjolras (1995a) évoque la montée d'un « *marché providence* » dans l'aide à domicile en lieu et place de l'État, Le Grand va reprendre et populariser la notion de quasi-marché⁴⁰¹ à travers l'analyse de la réforme des politiques sociales – et notamment du *National Health Service* – (Le Grand et Bartlett, 1993 ; 1999, 1991).

L'analyse, mais également la critique du processus de marchandisation dans l'aide à domicile, vont ainsi largement reposer sur la notion de quasi-marché. Pourtant, cette notion souffre d'une imprécision conceptuelle qui rend son utilisation en très grande partie inutile, voire même néfaste lorsqu'elle est mobilisée dans l'objectif d'une critique du processus de marchandisation. En effet, derrière la notion de quasi-marché se tient la notion de marché qui, non seulement n'est pas conceptuellement délimitée, mais dont l'arrimage théorique relève de surcroît de l'analyse économique standard. Nous soutenons donc que la notion de marché est

⁴⁰¹ C'est Williamson (1973) qui fut le premier à employer l'expression de quasi-marché.

un frein à l'analyse du processus de marchandisation et qu'elle ne permet pas de saisir les enjeux du processus de marchandisation de cette activité de *care*.

Dans un premier temps, nous revenons sur le constat partagé d'un processus de marchandisation, au sens commun du terme, à l'œuvre dans l'aide à domicile. Aussi abondante soit la littérature sur le sujet, nous montrons que celle-ci peine à clarifier sémantiquement et conceptuellement ce phénomène, qui apparaît pourtant au sens commun comme étant celui de la marchandisation. Nous soulignons alors que c'est la notion de quasi-marché qui a largement été mobilisée pour appuyer l'analyse de cette marchandisation (1.1). Par conséquent, nous revenons sur cette notion de quasi-marché dans un deuxième temps. Il s'agit de montrer que l'analyse par les quasi-marchés constitue une impasse théorique pour une véritable analyse institutionnaliste du processus de marchandisation (1.2). Enfin, dans un troisième et dernier temps, nous proposons de dépasser la notion de marché, pour analyser le processus de marchandisation, et de revenir à l'analyse des institutions fondamentales de l'économie monétaire de production capitaliste, pour asseoir une véritable analyse institutionnaliste (1.3).

1.1. Du constat partagé d'un processus de marchandisation de l'aide à domicile à la recherche d'un cadre conceptuel d'analyse

Le terme de marchandisation déborde largement le cadre de l'analyse économique ou sociologique. Mobilisée par les partis politiques ainsi que les mouvements syndicaux et associatifs, la marchandisation est un terme communément employé dans le langage courant par ceux qui contestent l'évolution de la régulation des services publics. Dans cette utilisation large, la définition de la marchandisation a des contours plutôt flous. Elle renvoie à la fois à la privatisation des services publics, à la libéralisation de certains secteurs et la mise en concurrence d'entreprises publiques avec des entreprises privées, ou encore, à la mise en place d'une nouvelle gestion des services publics soumise à l'impératif d'efficacité gestionnaire. Pour autant que les frontières de la marchandisation soient floues, ce terme fait directement sens en ce qu'il permet de nommer un certain nombre de pratiques de régulation et d'effets de ces pratiques, qui constituent une réalité de l'évolution contemporaine de l'État social. Néanmoins, si la marchandisation revêt une certaine pertinence au sens commun, son analyse économique nécessite le recours à une définition conceptuelle, qui s'avère en réalité problématique. Dans le cas de l'aide à domicile, le constat d'un processus de marchandisation

au sens commun du terme (1.1.1), a débouché sur le recours à la notion de quasi-marché pour analyser théoriquement les ressorts de la marchandisation (1.1.2).

1.1.1. La mise en évidence d'une marchandisation au sens commun

Les réformes engagées en France dans les années 1980-1990 conduisent à une évolution des modes de régulation des activités d'aide à domicile. À la régulation tutélaire, héritée de la construction historique du champ de l'aide à domicile (et plus largement du champ de l'action sociale), se substitue, ou plutôt se superpose, une régulation concurrentielle subventionnée qui s'inscrit dans les pratiques de la nouvelle gestion publique (Laville et Nyssens 2001 ; Gardin 2008).

L'analyse de ces nouvelles régulations publiques a fait l'objet de nombreux travaux et c'est sous des terminologies plus ou moins proches que la marchandisation de l'aide à domicile est avancée. Dès le milieu des années 1990, Enjolras (1995a) évoquait ce processus de marchandisation de l'aide à domicile en parlant d'un « *marché providence* » prenant le pas sur l'État-providence.

« Le champ de l'aide à domicile a connu ces dernières années, sous couvert de politique de l'emploi, des bouleversements profonds qui peuvent laisser présager de futurs développements dans le sens d'une marchandisation accrue de ces services et l'avènement d'un véritable « marché providence » ». (Enjolras, 1995a, p.7-8)

Plus récemment, Chauvière (2007, 2009) a avancé le terme de « *chalandisation* » pour caractériser le mouvement de transformation de l'aide à domicile et, plus largement, celui de l'ensemble du champ social et médico-social. Ce mouvement de transformation se réalise sous l'impulsion de la nouvelle gestion publique et se traduit par des injonctions à la rationalisation et à la performance, la contractualisation, ou encore l'érosion du modèle du travail social fondé sur le principe de professionnalité. « *La chalandisation est un processus général qui intègre tous ces différents changements et permet d'en comprendre la cohérence d'ensemble ainsi que l'impact sur la substance même de l'action sociale. La chalandisation prépare la possibilité de la marchandisation du social, mais n'est pas la marchandisation réalisée* » (Chauvière, 2009, p.128). « *En d'autres termes, la privatisation et la marchandisation du social ne sont encore que partielles et sans doute resteront-elles longtemps contenues dans certaines limites [...] alors que la chalandisation, elle, qui formate les comportements et les consciences est déjà beaucoup plus avancée* » (Chauvière, 2007, p.15).

Sans pour autant qu'elle soit atteinte, la marchandisation constitue le processus sous-jacent aux transformations décrites par ces deux auteurs. Si Chauvière préfère parler de chalandisation tout en considérant que cette chalandisation s'inscrit dans le processus de marchandisation, un certain nombre de recherches, notamment dans le cadre de comparaisons internationales (Laville et Nyssens 2001 ; Bode 2007 ; Gardin *et al.* 2010 ; Fraisse et Nassaut 2010 ; Degavre et Nyssens 2012), s'inscrivent dans le prolongement des travaux d'Enjolras et évoquent la marchandisation de l'aide à domicile à travers sa mise en marché. Si ces recherches font état d'une tendance transversale à l'adoption de réformes *orientées vers le marché*⁴⁰², elles insistent néanmoins sur une évolution multiforme à travers les pays, en raison des spécificités des régimes de *care* héritées de l'histoire des cadres nationaux de déploiement de l'État social. Par-delà les divergences nationales, ces travaux rendent compte d'un processus global de marchandisation, dont l'intensité relative dans ses différentes dimensions va permettre d'expliquer selon les nations la « *morphologie de la marchandisation* » (Bode, 2007, p.212).

Si le constat de la marchandisation au sens commun semble partagé, ces études ne parviennent cependant pas à clarifier sémantiquement et conceptuellement le phénomène qu'elles analysent. En effet elles ne cessent de balancer entre la notion de *marchandisation* et celle de *marchéisation* ; hésitation particulièrement présente dans les comparaisons internationales qui recourent au cadre théorique des quasi-marchés.

1.1.2. Les quasi-marchés comme clé d'analyse du processus de marchandisation

a. Définition ou caractéristiques des quasi-marchés

Le développement de la littérature sur les quasi-marchés s'inscrit dans un ensemble de travaux empiriques, dont l'ambition première est de mettre au jour la trajectoire d'évolution des régimes de *care*. Si ces travaux recèlent de fait une portée théorique, la notion de quasi-marché qu'ils mobilisent a néanmoins fait l'objet d'assez peu de développements théoriques⁴⁰³. Elle est conçue comme un outil méthodologique à fonction descriptive plutôt que comme un objet théorique à conceptualiser. C'est ainsi qu'à côté d'une définition

⁴⁰² Nous utilisons ici volontairement l'anglicisme issu d'une traduction littérale de l'expression "market-oriented" qui revient régulièrement dans les travaux en langue anglaise et qui souligne que la construction du marché et la régulation par le marché sont les objectifs poursuivis par les réformes.

⁴⁰³ Nous revenons sur ces développements théoriques et notamment les travaux de Le Grand et Bartlett (1993) un peu plus loin dans cette section.

conceptuelle plutôt fruste de la notion de quasi-marché, ces travaux ont fini par retenir une sorte de définition empirique des quasi-marchés.

Dans le champ de l'aide à domicile, Nyssens, Gardin et Minguzzi (2010) mobilisent cette notion de quasi-marché, mais ils ne tentent pas de définir le quasi-marché et cherchent plutôt à dresser les principales caractéristiques qui apparaissent comme transversales aux différents cas d'étude.

« Un quasi-marché se caractérise principalement par les deux critères suivants: 1) les prestataires à finalité lucrative et non lucrative sont mis en concurrence; 2) le pouvoir d'achat des consommateurs s'exerce soit directement par l'attribution d'allocations monétaires et/ou par le biais de titres de paiement (« voucher ») donnant accès à certains types de services, soit indirectement par l'intermédiaire d'une « tierce partie » qui joue un rôle d'interface entre l'utilisateur et le prestataire. » (Gardin *et al.*, 2010, p.514)

Les quasi-marchés, combinant principes marchands et régulation publique, constitueraient la nouvelle forme de régulation des activités d'aide à domicile. Pour reprendre la typologie de Laville et Nyssens (2001)⁴⁰⁴, la régulation tutélaire, assurée par les autorités publiques dans le cadre de l'État Providence et caractérisée par un encadrement total de la demande et de la fourniture des services de *care* au nom de la mission de service public, aurait cédé le pas à une régulation concurrentielle subventionnée, s'incarnant dans la construction de ces quasi-marchés.

b. Les quasi-marchés expliquent-ils la marchandisation ou la marchandisation ?

Ces travaux s'intéressent aux nouvelles formes de régulation des activités de *care* et à leur mise en marché. En dehors des éclairages nationaux qu'ils produisent, ils ont le mérite d'insister sur les formes de cette mise en marché et sur le processus de marchandisation. Mais, si l'originalité de la démarche est à souligner, dans son ambition de mettre en lumière la pluralité des formes de mise en marché, à travers le prisme de syncrétismes nationaux, il convient néanmoins de relever que ces travaux restent ambigus sur la nature du processus étudié. En effet, dans leur recherche internationale sur l'évolution comparée des régimes de *care* européens à destination des personnes âgées, Degavre et Nyssens (2012) utilisent alternativement les termes de *commodification* et *marketization*⁴⁰⁵ pour qualifier l'évolution des régulations. Le terme *commodification* est employé pour qualifier les effets de certaines politiques publiques, qui visent à transformer le *care* informel (notamment celui délivré par la

⁴⁰⁴ Pour un retour sur cette typologie, nous renvoyons vers le chapitre 2 (Encadré 2.3).

⁴⁰⁵ Soit en français respectivement « marchandisation » et « marchandisation ».

famille) en *care* rémunéré par le versement de prestations en espèce auprès des familles. Il renvoie donc en partie au phénomène de monétisation du *care*⁴⁰⁶. Le terme de *marketization* est quant à lui plutôt employé pour évoquer l'évolution des formes de régulation des activités professionnelles de *care* (activités déjà monétisées). Ainsi, la grille d'analyse, mobilisée dans le cadre du projet de comparaison internationale, invite les contributeurs nationaux à étudier le processus de mise en marché des activités de *care* à travers 6 dimensions (2012, p.215) :

- l'augmentation de la part du coût supporté par l'utilisateur
- l'augmentation du financement privé du *care* (non encadré par les politiques publiques)
- l'accroissement de la concurrence entre fournisseurs des services de *care*
- le recours à des procédures contractuelles,
- l'accroissement de la part des entreprises lucratives parmi les fournisseurs de services de *care*
- le recours à l'évaluation et la comparaison de la performance des services de *care*

Ce qui est ici nommé mise en marché ou « marchandisation » est repris dans d'autres travaux sous la terminologie de marchandisation. Ainsi, pour Gardin, Nyssens et Minguzzi, « le secteur du *care* se caractérise entre un mouvement généralisé vers la marchandisation et une « dépendance de sentier » [...]. En effet, l'analyse de l'impact de l'introduction des quasi-marchés dans différents pays montre que ce mouvement de quasi-marchandisation du *care* prend une configuration différente suivant la tradition de régime de *care*. » (Gardin *et al.*, 2010, p.530). Malgré la pertinence de l'idée qui est ici développée sur les divers horizons de déploiement de la marchandise, ce passage est symptomatique de la superposition entre marché et marchandise. Le quasi-marché se décline en une quasi-marchandisation, alors qu'il est justement censé être le support de la marchandisation (non pas de la quasi-marchandisation). Finalement, comme nous le montrons plus loin, l'arrière plan théorique est donc bien celui d'une analyse en termes de degré de perfection des marchés. Insistant sur la diversité des formes revêtues par le processus, Bode parle quant à lui de « *marchandisation protéiforme* » (Bode, 2007, p.213).

De façon générale, le passage de la langue anglaise à la langue française finit d'obscurcir la nature du phénomène étudié. En effet, la mise en marché est systématiquement

⁴⁰⁶ De ce point de vue, l'approche rejoint donc en partie la confusion qu'opèrent Folbre et Nelson (2000) entre monétisation et marchandisation (voir 2.1.2 infra).

assimilée à la marchandisation et la distinction qui existait – au moins dans la sémantique – entre marchéisation et marchandisation disparaît complètement. Il ne s'agit pas de pointer ici une simple question de sémantique ou de traduction. En effet, l'usage des mots et le choix des concepts auxquels ils renvoient s'inscrivent au sein de paradigmes et ouvrent des pistes théoriques pour comprendre la réalité à partir de représentations conceptuelles. Or, fonder la marchandisation sur la notion de marché – à travers celle de quasi-marché –, c'est nécessairement inclure l'analyse de la marchandisation dans le cadre de l'analyse économique standard et de ses extensions. L'analyse théorique des quasi-marchés en fournit l'illustration.

1.2. L'aporie des quasi-marchés

La notion de quasi-marché revêt des contours assez flous. Nous l'avons vu, elle est appréhendée dans les travaux sur l'aide à domicile par ses caractéristiques, dans une sorte de définition empirique. Cette tendance se traduit, du point de vue de la conceptualisation du quasi-marché, par le recours à une définition de type observationnel qui reste impénétrable (1.2.1). Si la conceptualisation du quasi-marché s'avère si difficile, c'est en réalité parce que cette notion repose entièrement sur la notion insaisissable de marché. Nous reprenons ici largement à notre compte la critique formulée par McMaster (2002) à l'encontre des quasi-marchés pour en conclure, avec lui, qu'il s'agit non seulement d'une notion imprécise (1.2.2), mais qu'elle conduit de surcroît à des prescriptions insidieuses (1.2.3).

1.2.1. Une définition observationnelle du quasi-marché

C'est à Williamson (1973) qu'on doit le terme de quasi-marché, mais comme le souligne McMaster, Williamson n'en délivre aucune définition et cette notion est en réalité remarquablement absente du reste de son œuvre. Si le terme apparaît donc dès 1973, c'est finalement Le Grand qui reprend et popularise la notion de quasi-marché dans les années 1990. Il développe et cherche alors à conceptualiser la notion de quasi-marché dans le cadre des travaux qu'il poursuit sur l'analyse des réformes des politiques sociales menées en Grande Bretagne – notamment la réforme du *National Health Service* – (Le Grand 1991, 1999 ; Le Grand et Bartlett, 1993).

Dans leur ouvrage référence, Le Grand et Bartlett (1993) tentent d'échafauder une « *théorie des quasi-marchés* », après en avoir formulé la définition suivante :

“They [(quasi-markets)] are ‘markets’ because they replace monopolistic state providers with competitive independent ones. They are ‘quasi’ because they differ from conventional markets in a number of key ways.” (Le Grand et Bartlett, 1993, p.10)

Devant l'imprécision de cette définition, les auteurs s'escriment à en expliciter les replis durant près d'une page. Selon eux, la spécificité des quasi-marchés se situerait dans la divergence du « *marché conventionnel* », à la fois du côté de l'offre et du côté de la demande. Du côté de l'offre, s'il existe bien une concurrence entre différents producteurs ou fournisseurs de services, ces producteurs ne sont néanmoins pas nécessairement des entreprises privées qui cherchent à maximiser leur profit. Du côté de la demande, si l'utilisateur est censé bénéficier du libre choix du fournisseur du service, son pouvoir de consommateur est limité par le fait qu'il n'est pas, en général, le financeur du service (découplage entre consommation et financement du service).

Les auteurs livrent donc une définition observationnelle du quasi-marché qui se veut en prise avec les observations empiriques⁴⁰⁷. Cette démarche, par ailleurs reprise par la plupart des analyses mobilisant la notion de quasi-marché, se révèle incohérente, en ce qu'elle fait appel au « *marché conventionnel* ».

1.2.2. Une définition fondée sur la référence au « *marché conventionnel* »

L'imprécision de la notion de quasi-marché provient de son ancrage dans la notion même de marché, dont les auteurs escamotent en général la conceptualisation. Dans la tentative de théorisation de Le Grand et Bartlett, les quasi-marchés sont ainsi positionnés par rapport à un « *marché conventionnel* » qui n'est lui-même pas défini. Il existe donc une certaine circularité à tenter de clarifier une notion par une autre notion qui est tout aussi floue. La question qui se pose est alors de savoir à quoi renvoie ce « *marché conventionnel* » ?

Ce « *marché conventionnel* » peut être appréhendé à travers un faisceau d'éléments caractéristiques, que l'on retrouve au fil de la comparaison que font les auteurs entre la réalité

⁴⁰⁷ Rosenbaum (2000) distingue trois types de définitions du marché, pouvant parfois se superposer : les définitions observationnelles, les définitions fonctionnelles et les définitions structurales. Les définitions observationnelles renvoient aux phénomènes empiriques. Il s'agit de définitions qui insistent sur l'espace, le lieu du marché et la question de la caractérisation du bien échangé. Les définitions fonctionnelles insistent sur ce que le marché *fait*, plutôt que sur ce que le marché *est*. Elles regroupent généralement les définitions du marché en tant que mécanisme d'allocation réputé efficace au sens de Pareto, ainsi que les définitions du marché en tant que système de détermination des prix relatifs par confrontation de l'offre et de la demande. Enfin, les définitions structurales insistent sur l'idée que le marché est un ensemble de dispositifs et de mécanismes institutionnels non immédiatement observables, qui permettent les transactions de marchandises d'un type particulier. On retrouve dans cette dernière catégorie les conceptualisations des marchés en tant que réseaux sociaux.

des quasi-marchés et la représentation qu'ils se font du « *marché conventionnel* ». Du point de vue des agents, le « *marché conventionnel* » est composé, d'une part, d'entreprises privées à but lucratif, qui cherchent à maximiser leurs profits dans un environnement concurrentiel et, d'autre part, de consommateurs qui formulent librement leur demande sur la base de préférences individuelles. Du point de vue de la régulation, le « *marché conventionnel* » permet l'établissement de prix agissant comme des signaux pour une allocation efficace des ressources, en révélant pleinement les préférences des consommateurs et en stimulant les comportements des producteurs.

“In a conventional market, the forces of supply and demand establish prices which act as signals for the efficient allocation of resources.” (Le Grand et Bartlett, 1993, p.23)

“The prices established on the quasi-market are not formed directly by the interplay of demand and supply, and so are not what might be called free market prices, but rather are either administered prices, or negotiated prices.” (*op. cit.*, 1993, p.23)

En définitive, le « *marché conventionnel* » renvoie donc au marché de concurrence pure et parfaite et au modèle de base de la microéconomie néoclassique (Guerrien, 2004). Le recours à ce modèle soulève par conséquent toute une série de questions.

D'une part, on peut se poser la question de savoir ce qui fonde l'homogénéité des quasi-marchés par rapport aux marchés. En effet, faut-il voir dans ces objets étudiés des marchés imparfaits, au sens de marchés où la concurrence et/ou l'information sont imparfaites ? Ou, faut-il réellement comprendre les quasi-marchés comme des *presque-marchés*, c'est-à-dire comme des espaces qui ne sont pas des marchés⁴⁰⁸ ? Dans les deux cas, la notion de quasi-marché pose problème. D'un côté, si les quasi-marchés sont des marchés imparfaits, parce qu'ils s'éloignent du modèle de référence et de ses hypothèses restrictives, on ne voit pas l'intérêt et l'apport de la notion de quasi-marché par rapport à la littérature abondante sur la concurrence imparfaite. D'un autre côté, si les quasi-marchés sont des *presque-marchés*, c'est-à-dire des *non-marchés*, alors la référence au « *marché conventionnel* » n'a absolument aucun sens, dans la mesure où son irréalisme conduit nécessairement à conclure qu'aucune forme institutionnelle observable n'est un marché et donc, par extension, que toutes les formes institutionnelles entrent dans cette catégorie du quasi-marché. Comme le souligne Rosenbaum (2000) à propos de la conceptualisation du

⁴⁰⁸ Si Legrand ne répond pas à la question, Williamson, dans son article de 1973, semble de son côté plutôt ranger les quasi-marchés dans la catégorie des non-marchés.

marché, si la définition d'une forme institutionnelle ne permet pas de discriminer cette forme des autres, alors le concept est vide de sens en plus d'être inopératif.

D'autre part, les difficultés posées par le recours au « *marché conventionnel* » dépassent la seule question de la terminologie. En effet, le plus important ne se situe pas tant dans le choix sémantique, entre quasi-marchés ou marchés imparfaits, que dans le problème de cohérence théorique que pose le recours au « *marché conventionnel* » dans la démarche des auteurs. Ainsi, la volonté de comparer les quasi-marchés au « *marché conventionnel* » relève d'une démarche positive et s'inscrit dans le souci de réalisme de l'économie institutionnaliste. À l'image des travaux décrits plus haut sur l'aide à domicile, les analyses des quasi-marchés s'inscrivent dans la volonté de rendre compte du réel, à travers une mise en perspective des formes institutionnelles de régulation des activités de *care*. L'analyse des régimes de *care* mobilise ainsi une approche historique, sociologique et politique qui ne trompe pas sur la volonté de ces travaux de rendre compte de la réalité à partir des observations. Mais, cette démarche perd tout son sens et recèle une profonde incohérence, dès lors que la réalité est mise en comparaison avec un modèle qui, non seulement n'est pas réaliste, mais ne se conçoit même pas comme un idéal-type. Pour McMaster (2002), le « *marché conventionnel* » n'est pas un idéal-type – au moins au sens de Weber ou de Commons – dans la mesure où il ne s'agit pas d'une abstraction de la réalité permettant le raisonnement logique, mais d'une véritable construction idéelle. Il ne procède pas d'une représentation de l'observation du réel, mais d'une formalisation idéelle de principes philosophiques et politiques⁴⁰⁹. Il y a donc une incohérence entre l'objectif poursuivi d'une analyse du changement des formes institutionnelles de régulation des échanges et la référence à un « *marché conventionnel* » anhistorique.

1.2.3. Des conditions d'efficacité des quasi-marchés aux prescriptions politiques

Dans leur théorie des quasi-marchés, Le Grand et Bartlett abordent la question de l'évaluation de la performance des quasi-marchés. Les auteurs font le choix de ne pas rentrer dans le débat de la sélection des critères d'évaluation et proposent de reprendre – non sans critique – les critères auxquels les politiques publiques doivent en général faire face. Le succès de la mise en place d'un quasi-marché est assuré si celui-ci permet d'améliorer à la

⁴⁰⁹ McMaster souligne ainsi que l'abstraction et la formation d'idéal-type est inévitable à toute entreprise de théorisation. Pour autant, il convient, selon lui, de noter que le « *marché conventionnel* » ou le marché de concurrence pure et parfaite n'est pas une abstraction du réel, mais une « *idéalisation qui invoque des entités qui n'existent que dans le royaume des idées* » (McMaster, 2002, p.779).

fois efficience, capacité de réponse et libre choix, sans porter préjudice à l'équité et la justice sociale. Une fois ces critères de performance fixés, les auteurs cherchent à définir les conditions de succès du quasi-marché et parviennent alors à la conclusion que les quasi-marchés sont efficaces :

- s'il y a une structure concurrentielle du côté de l'offre et de la demande ;
- s'il y a une information parfaite et indépendante concernant les coûts pour les fournisseurs et la qualité pour les financeurs ;
- si les coûts de transaction sont minimales – notamment ceux liés à l'incertitude – ;
- si les fournisseurs sont motivés, au moins en partie, par des considérations financières et les financeurs par l'intérêt des usagers ;
- s'il n'y a pas d'incitation à l'écroulement par les fournisseurs des utilisateurs les plus coûteux au profit des utilisateurs les moins coûteux ;

Le cadre de l'analyse économique néoclassique se tenant derrière la référence au « *marché conventionnel* », c'est assez logiquement que le recours à la notion de quasi-marchés conduit les auteurs à mobiliser le cadre théorique de l'économie des coûts de transaction. En effet, puisque l'efficacité est réalisée par le « *marché conventionnel* », Legrand et Bartlett en concluent de façon tautologique que le quasi-marché atteint ses objectifs s'il parvient à répliquer les conditions et les hypothèses du « *marché conventionnel* ».

Même si ces auteurs adoptent une position critique vis-à-vis des quasi-marchés, la référence au « *marché conventionnel* » conduit logiquement à concevoir les instruments de la théorie des incitations comme des vecteurs d'amélioration de l'efficacité : le succès d'une réforme serait alors lié à la complétude des contrats et au calibrage de la tarification (dont les auteurs montrent néanmoins qu'il est hautement improbable). Alors que nombre de travaux soulignent que les quasi-marchés sont les vecteurs d'une déstabilisation des régulations et des équilibres sociaux (Glennester et Le Grand, 1995 ; Laville et Nyssens, 2001 ; Fraisse et Nassaut, 2010 ; Gallois, 2012), il existe, selon nous, une incohérence à vouloir réaliser une analyse critique du processus de marchandisation à travers une notion de marché non conceptualisée, qui ne peut théoriquement que conclure à la légitimation des pratiques du New Public Management. Nous adhérons donc au jugement de McMaster, selon lequel les quasi-marchés relèvent d'une terminologie flottante, dont l'ancrage dans l'économie des coûts

de transaction induit un certain nombre de prescriptions de politiques économiques qui se dégagent du paradigme de l'économie de l'information et de la théorie des incitations.

« The QM narrative is, at best, no more than an example of sloppy terminology and descriptive paucity, and its grounding in transaction costs economics can present the potential for misleading, or even insidious, prescriptions. » (McMaster, 2002, p.770)

Face à cette aporie que constitue l'analyse de la marchandisation à travers le prisme des quasi-marchés, nous proposons de dépasser la notion de marché pour penser la marchandisation.

1.3. Dépasser le marché pour penser la marchandisation

Les quasi-marchés incarnent l'échec de l'analyse du processus de marchandisation par la notion de marché. Cet échec est lié, d'une part, à l'impossibilité de conceptualiser la notion de marché dès lors qu'on en adopte une définition observationnelle et, d'autre part, à l'impossibilité de saisir le contenu institutionnel de la notion de marché dès lors qu'il en est retenu une définition issue du paradigme de l'économie néoclassique. En effet, si l'on comprend le marché dans une acception large, comme la confrontation d'offre et de demande dans le cadre d'un échange sur la base de prix (définition de type observationnelle), alors « *la diversité des formes que peuvent prendre les relations marchandes [...] explique pourquoi il est difficile de donner un contenu précis à la notion de marché* » (Guerrien, 2002, p.320). De même, si l'on considère le marché en tant qu'institution facilitant les échanges (définition fonctionnelle et structurale), alors, dans le cadre de l'économie standard et standard élargie, « *on peut dire que finalement, on n'a pas affaire ici à une théorie des marchés proprement dits, mais bien plutôt une « théorie de l'échange sans marchés »* » (Coriat et Weinstein, 2004, p.49). En somme, non seulement les modèles de marchés à l'image du « *marché conventionnel* » ne permettent pas d'attraper la réalité, mais ils s'opposent de surcroît à toute analyse institutionnaliste du marché. Or, sans même parler de marchandisation, la marchandisation – c'est-à-dire la mise en marché – ne se conçoit que comme un ensemble d'arrangements institutionnels, permettant la construction des règles support de la transaction marchande (Coriat et Weinstein, 2005).

À ce point, il apparaît crucial de faire un effort de définition de la marchandisation, effort limité puisqu'il suffit pour asseoir conceptuellement l'analyse du processus de marchandisation, d'en formuler une définition somme toute tautologique : *la marchandisation est un processus de mise en marchandise*. C'est donc le concept de marchandise qui doit

servir de support à l'analyse du processus de marchandisation et non pas la notion de marché. L'analyse se pose alors nécessairement en dehors de la théorie standard et standard étendue, dans la mesure où ce corpus ne s'intéresse pas à la marchandise, mais seulement au marché. En effet, le modèle de référence de la théorie économique, élaboré par Walras, et perfectionné par Arrow et Debreu⁴¹⁰, considère un marché déjà constitué, à partir duquel se déploie une rationalité de type paramétrique, rendue possible par l'existence de médiations institutionnelles puissantes (Orléan, 2003). Ces médiations, sortes de concentrés informationnels, sont les présupposés indispensables au fonctionnement du modèle. Cependant, « cet « en deçà » élémentaire » (*op. cit.*, p.184) n'est pas questionné et, « en présupposant les catégories de sujet, de marchandise et de monnaie comme « déjà là », [la théorie walrassienne] s'interdit de penser les conditions spécifiques de formation et d'existence de l'économie marchande » (*op. cit.*, p.183).

Ce que nie le modèle walrassien, c'est le caractère social de l'économie marchande, à travers une vision naturaliste de la marchandise et de la monnaie. Si l'on évacue la monnaie et la marchandise, alors, effectivement, on peut dans une certaine limite expurger toute dimension sociale de l'échange marchand. Orléan explique avec justesse que l'on ne peut penser le rapport marchand sans questionner le fait monétaire et la marchandise. Marchandise et monnaie sont les points de départ de l'analyse de l'économie marchande. Les marchés, pour leur part, doivent être considérés comme des formes pratiques d'expression de ces rapports sociaux, issues d'arrangements institutionnels⁴¹¹. Relier ces formes (les marchés) à leurs concepts structurants (la marchandise et la monnaie) permet de donner une cohérence d'ensemble à une multiplicité de formes qui, faute d'ancrage théorique fort, rendent inintelligible le fonctionnement de la structure sociale.

« Les formes de marché ne peuvent se comprendre qu'en étant restituées dans le cadre de systèmes institutionnels dont ils sont une composante et plus particulièrement, [...], dans le cadre du système capitaliste, en prenant en considération les liens étroits entre conditions d'échange et conditions de production ». (Coriat et Weinstein, 2004, p.60)

Dans une phraséologie marxienne : les marchés ne sont intelligibles que réintégrés dans le cadre des rapports sociaux de production capitalistes. La compréhension de ces rapports sociaux de production se fait à travers l'analyse de la marchandise et de la monnaie. C'est ce retour, sur les deux institutions fondamentales de l'économie monétaire de

⁴¹⁰ Rappelons que c'est bien cette représentation du marché qui se trouve derrière la référence au « marché conventionnel ».

⁴¹¹ À ce titre, les quasi-marchés peuvent donc être considérés comme des marchés.

production capitaliste, que nous proposons d'effectuer dans la deuxième section de ce chapitre.

Section 2 - Aux origines de la marchandisation : retour sur les institutions fondamentales de l'économie monétaire de production capitaliste

Puisque la notion de marché n'est pas pertinente pour rendre compte du processus de marchandisation, la question se pose alors du concept qu'il faut lui substituer dans un programme de recherche institutionnaliste, visant à rendre compte de ce processus. Dans cette deuxième section, nous développons l'idée qu'il est nécessaire d'en revenir aux institutions fondamentales de l'économie monétaire de production pour pouvoir appréhender ce processus de marchandisation. Ce retour à la question de la monnaie et de la marchandise permet non seulement de remettre en perspective le mouvement actuel de marchandisation, mais il offre, en outre, une grille d'analyse complète des sphères de production que nous mobiliserons, par la suite, pour dresser une typologie des différents lieux de production de l'aide à domicile.

Dans un premier temps, nous revenons sur la monnaie comme institution première de l'économie monétaire de production. Nous cherchons à montrer qu'il n'est pas possible de saisir le processus de marchandisation, sans avoir mis en évidence que la monnaie était une condition nécessaire mais non suffisante de la relation marchande (2.1). De notre point de vue, les analyses économiques du *care*, dans des registres différents, butent sur le statut de la monnaie et ont du mal à séparer la monnaie de la relation marchande. Une fois posée la question de la monnaie, nous proposons alors de refonder l'analyse de la marchandisation sur le concept de marchandise (2.2). Le retour au concept de marchandise, qui est un concept fondamental de l'économie politique, permet de mettre en avant le rôle essentiel du prix dans la relation marchande. Nous proposons alors d'éclairer le processus de marchandisation en analysant le rôle paramétrique du prix, ce dernier permettant de dresser une grille analytique des activités économiques (2.3).

2.1. La monnaie : condition nécessaire mais non suffisante de la relation marchande

2.1.1. La monnaie comme vecteur de socialisation du travail

Marchande ou non, la production devient monétaire du fait même qu'elle s'inscrit dans le cadre d'un *travail social*. Dans une économie monétaire de production, caractérisée par la division sociale du travail, la socialisation du travail se fait par l'intermédiaire de la

monnaie qui sanctionne son utilité sociale : le rôle social des travailleurs dans le mode de production est reconnu par l'institution monétaire. À l'inverse, dans l'économie privée (familiale ou communautaire), le caractère social du travail se manifeste directement dans l'organisation de la communauté et de la production. Cette fonction socialisatrice de la monnaie, vis-à-vis du travail, constitue l'un des apports de la critique de l'économie politique faite par Marx.

« [Sous sa forme primitive], le caractère social du travail ne provient manifestement pas de ce que le travail de l'individu prend la forme abstraite de la généralité, ou de ce que son produit revêt le caractère d'un équivalent général. C'est bel et bien la communauté, posée avant la production, qui empêche le travail des individus d'être du travail privé et son produit un produit privé ; c'est elle qui fait apparaître le travail individuel comme une fonction directe d'un membre de l'organisme social. Le travail représenté dans la valeur d'échange se pose en tant que travail de l'individu isolé. Il ne devient social qu'en prenant la forme de son contraire immédiat, la forme de la généralité abstraite » (Marx, 1859, p.285)

En permettant de distinguer le travail professionnel du travail domestique, l'introduction de la monnaie offre un cadre analytique pour penser les activités de *care* et, plus particulièrement, les activités d'aide à domicile. Ainsi, le travail des intervenantes au domicile peut être directement social lorsqu'il est exercé au sein de la communauté familiale, du voisinage, de la communauté religieuse ou de la communauté de travailleurs⁴¹². L'activité d'aide est alors directement liée à la place qu'occupe chaque individu (aidant et aidé) et au rôle social qui lui est assigné dans la communauté. Dans la société où prévaut la division sociale du travail, c'est-à-dire un déchirement entre l'activité productive singulière des individus et leur place dans le corps social, l'utilité sociale des travaux individuels n'est pas inhérente à la structure sociale, mais elle est validée par la monnaie qui agit comme une médiation institutionnelle. Les aides à domicile, auxiliaires de vie ou travailleuses sociales (et l'ensemble des aidantes professionnelles), voient leur travail reconnu socialement et politiquement d'abord à travers la monnaie, qui le pose en tant qu'équivalent général de tous les autres et lui attribue donc l'aspect social.

Avant la marchandise et la marchandisation se pose donc le processus de reconnaissance sociale de l'activité productive par la monnaie. S'il ne peut y avoir de marchandise et de rapport marchand sans monnaie, toute activité monétisée n'est pas pour autant « marchandisée ». La monnaie peut exister sans la marchandise, mais la réciproque n'est pas vraie.

⁴¹² Ces quatre formes communautaires constituent l'espace au sein duquel s'est historiquement développée l'aide à domicile non professionnelle.

2.1.2. Des conceptions imprécises de la monnaie dans les analyses économiques du *care* et de sa marchandisation

Si nous avons choisi de revenir succinctement sur la question monétaire, c'est parce le statut de la monnaie, dans les analyses économique du *care*, en constitue selon nous une limite profonde, qui peut être dépassée par un retour conceptuel sur cette institution centrale de l'économie monétaire de production.

a. Une vision réductrice de la monnaie dans l'économie plurielle

Les analyses économiques du *care* s'inscrivent pour partie dans le cadre théorique de l'économie plurielle, avec pour objet principal le tiers secteur. En France, ce cadre a principalement été développé par Laville (Eme et Laville, 1999 ; Laville, 2000, 2003, 2008). En partant du constat que le *care* est dispensé dans divers espaces de production (marché, famille, État), avec différentes rationalités, ce courant de pensée insiste sur le rôle du tiers secteur (les organismes privés à but non lucratif) dans l'articulation de ces différentes rationalités et sa capacité à porter une économie plurielle, mêlant les différentes formes sociales d'allocation des ressources économiques (le marché, la redistribution, la réciprocité et l'administration domestique). L'hybridation de ces formes d'allocation est réputée désirable, en ce qu'elle permet d'équilibrer les différentes logiques caractérisant les divers lieux de production. Pour Laville (2008), « *l'économie marchande correspond à l'économie dans laquelle la production et la répartition des biens et services sont confiées prioritairement au principe de l'intérêt* », l'économie non marchande, qu'il entrevoit à travers l'économie monétaire non marchande, « *correspond à l'économie dans laquelle la production et la répartition des biens et services sont confiées prioritairement à la redistribution organisée sous la tutelle de l'État social* » et, enfin, « *l'économie non monétaire correspond à l'économie dans laquelle prime le souci de l'autre, exprimé à travers une complémentarité et une interdépendance attestée par des prestations non monétaires et renvoyant à un lien social, soit volontaire dans le cas de la réciprocité, soit hérité dans le cas de l'administration domestique* » (Laville, 2008, p.48–49).

Dans cette perspective, le caractère non monétaire attesterait du souci de l'autre, de la complémentarité et de l'interdépendance et, en quelque sorte, du « véritable » lien social ou, plutôt, du lien social le plus fort, celui fondé sur la réciprocité et le don⁴¹³. Cette vision

⁴¹³ Notons que, pour Laville (2003), l'ancrage théorique de l'économie plurielle se situe dans les travaux de Polanyi mais aussi de Mauss.

suggère que la dimension relationnelle et solidaire se diluerait dans la monnaie, bien que dans la sphère publique et les activités menées sous la tutelle de l'État social, « *les valeurs démocratiques et les valeurs de solidarité peuvent jouer un rôle bien plus important* » que dans le marché (*op. cit.*, p.49). De notre point de vue, cette conception de la monnaie et de l'économie monétaire est bien trop restrictive.

En effet, l'économie plurielle considère la monnaie dans sa fonction d'échange et passe à côté du fait monétaire en tant que fait social total. Or, la monnaie dépasse de loin sa fonction d'échange. Elle est un lien entre les hommes, elle symbolise la dette qui les lie à la totalité sociale et qui circule entre eux (Aglietta et Orléan, 1998). L'activité monétaire ne porte donc pas en soi la marque d'un lien social atrophié, bien au contraire. La monnaie est non seulement un marqueur du lien social, mais elle est véritablement constitutive de ce lien social. Dans le cas d'une économie monétaire de production, la monnaie est le sceau du travail social. Elle a le double statut *i.*d'intégrateur social et politique du travail dans la communauté politique élargie (le travail est reconnu socialement hors du champ familial ou communautaire) et *ii.*de libérateur social et économique, puisqu'en vertu de sa liquidité parfaite, elle permet de solder ses dettes.

La première dimension de la monnaie – intégrateur social et politique – est oubliée par les tenants de l'économie plurielle, qui perçoivent plus la monnaie comme un vecteur de désintégration que de reconnaissance sociale⁴¹⁴. Si cette première dimension est oubliée, c'est parce que la seconde – celle de libérateur social et économique – est hypertrophiée et que le caractère libérateur de la monnaie fait l'objet d'un réductionnisme aux caractéristiques de l'échange marchand. En effet, bien que l'économie plurielle distingue la logique inhérente à la sphère marchande de celle de la sphère non marchande, elle les oppose toutes les deux à la logique du souci de l'autre, du lien solidaire, qui serait propre à la sphère non monétaire. Le caractère libérateur de la monnaie affaiblirait le lien social entre les hommes. Certes, la monnaie, par son caractère libérateur, est le support nécessaire de la relation marchande, dans laquelle l'individu qui paye est quitte, croit pouvoir se débarrasser de toute autre dimension relationnelle et s'extirper du rapport social qui enserme cette relation d'échange. Mais, le caractère libérateur de la monnaie ne peut être réduit à l'image de l'échange marchand, car

⁴¹⁴ Cette conception de la monnaie n'est pas propre à Laville. Evers considère ainsi que « *des relations basées sur la monnaie ouvrent un nouvel espace de choix et d'anonymat pour l'individu, mais peuvent également saper des relations sociales fondées sur le lien communautaire ou solidaire* » (Evers, 1995, p.163).

s'il est émancipateur des tutelles communautaires et des contraintes sociales du modèle réciprocaire, il ne rompt pas les liens sociaux mais les transcende dans l'espace politique.

Le souci de l'autre, la complémentarité et l'interdépendance ne sont pas solubles dans la monnaie. Bien au contraire, la monnaie institue une activité productive en tant que *travail social*. Elle n'efface pas l'aspect social et interpersonnel de l'activité productive, mais lui attribue une véritable dimension politique. L'effritement du lien social n'est donc pas tant lié au fait monétaire qu'à la relation marchande. Le caractère libérateur de la monnaie sur le plan économique – sur lequel s'appuie la relation marchande –, également synonyme de libération sociale, coexiste parfaitement avec le rôle intégrateur du travail par la monnaie, dans le cadre d'une économie monétaire de production. En somme, la monnaie n'emporte pas la logique marchande, tout comme la logique marchande n'épuise pas le fait monétaire.

b. La superposition du marché et de la monnaie dans la nouvelle sociologie économique américaine et l'économie du genre

Cette relative défiance vis-à-vis de l'économie monétaire est justement combattue dans les travaux de Folbre et Nelson (2000) ou de Zelizer (1994, 2006, 2008). Pour ces auteures, l'introduction de la monnaie dans les rapports humains ne provoque pas nécessairement un effritement du sens du travail et du lien social dans les activités concernées (notamment dans les activités de *care*). Pour Zelizer, le marquage de l'argent et l'affectation spécifique de la monnaie au sein des foyers traduisent une signification sociale de l'argent, qui empêche de voir la monnaie comme un instrument neutre et destructeur du lien social.

“The vision of a fully commoditized society is no more than a mirage. Money has not become the free, neutral, and dangerous destroyer of social relations [...] As the case of domestic money illustrates, earmarking currencies is one of the ways in which people make sense of their complicated social ties, bringing different meanings to their varied exchanges.” (Zelizer, 1994, p.142)

Pour Folbre et Nelson (2000), non seulement la monnaie ne détruit pas le lien social ni ne pervertit les activités qui sont monétisées, mais elle présente un certain nombre d'avantages. Concernant le travail de *care*, son externalisation et sa réalisation au sein des activités monétaires lui permettraient d'être réalisé dans de meilleures conditions : *i.* en libérant les femmes du fardeau que peut constituer le *care* dans la sphère familiale, *ii.* en spécialisant et en professionnalisant des activités qui seraient désormais réalisées par des personnes plus qualifiées et *iii.* en rendant visible un travail des femmes, qui était jusqu'à présent caché et naturalisé au sein de la cellule familiale.

Pourtant, si ces travaux ont le mérite de ne pas donner une vision négative de la monnaie et posent la possibilité d'un véritable travail de *care* monétaire qui ne serait pas dénaturé, du point de vue de la relation interpersonnelle entre les pourvoyeurs et les bénéficiaires du *care*, ils souffrent également d'une mauvaise assise théorique sur les concepts de monnaie et de marchandise. En effet, dans ces travaux, la monnaie est superposée à la notion de marché et à l'économie marchande. Dès lors, puisque ces auteures soulignent que la monétisation des activités de *care* n'est pas néfaste et qu'elle peut même être positive, elles en concluent que la mise en marché du *care* ne doit pas être combattue. En réalité, la monétisation est rabattue sur la marchandisation/marchéisation des activités⁴¹⁵, si bien que c'est la mise en marché des activités de *care* qui est censée produire les avantages escomptés de sa transformation en activité monétaire.

"The marketization of care could contribute to the costs of care being more widely and equitably distributed, and the provision of care could in some ways be accomplished more effectively."(Folbre et Nelson, 2000, p.135)

Le travail de Zelizer est symptomatique de cette difficulté à dissocier l'activité monétaire de l'activité marchande. Dans un article intitulé « *les marchés empoisonnent-ils les rapports intimes* »⁴¹⁶, elle reprend le cas de différentes affaires de justice, visant au dédommagement de personnes pour le *care* qu'elles ont apporté à d'autres durant des années. Dans ce travail, elle se contente en réalité de montrer que, dans ces différents cas, l'introduction de la monnaie ne constitue pas une corruption du lien intime et considère par là que les transactions économiques ne sont pas nécessairement incompatibles avec les relations intimes. Il est intéressant de noter qu'elle évoque une diversité non hiérarchisée de transactions économiques, incluant tout à la fois les services marchands, les cadeaux faits sous forme monétaire, ou encore les prêts d'argent dans le cadre de l'entraide familiale. En somme, les relations marchandes sont intégrées au sein de l'ensemble des relations monétaires non marchandes, pour conclure à l'innocuité des marchés sur la relation intime. Pourtant, l'exemple même des cas de justice, sur lesquels elle se fonde, ne peut être rattaché à l'économie marchande. En effet, les dommages et intérêts prononcés par les juges sont des

⁴¹⁵ Notons que, dans ces travaux, marchandisation et marchéisation ne sont pas véritablement définis conceptuellement. La marchandise ou la marchandisation renvoient plutôt au point de vue négatif de la monétisation des relations intimes, tandis que le marché et la marchéisation sont employés pour souligner le même phénomène de monétisation, mais d'un point de vue positif, c'est-à-dire comme ne transformant pas les relations en marchandise. Précisons également que la représentation du marché, retenue par ces travaux, est une représentation structurale des marchés en tant que réseaux sociaux.

⁴¹⁶ "Do markets poison intimacy?"

compensations symboliques d'un travail gratuit effectué dans le passé ; ils ne sont ni le prix d'un transfert de droit de propriété ni même le prix d'un travail commandé.

“As we have seen, many people think that money is the root of all evil, that it contaminates the relations it touches, and that we can only hold on to moral values by rigidly separating the sphere of economic necessity from the sphere of authentic social being. But in fact people constantly integrate money into their intimate social lives without damaging them. Money honestly gained and well spent sustains families, friendships, and faiths.” (Zelizer, 2006, p.38)

Que ce soit dans le travail de Folbre et Nelson ou dans celui de Zelizer, il y a donc bien une superposition conceptuelle entre la transformation d'activités en activités monétaires et la transformation d'activités en activités (monétaires) marchandes⁴¹⁷.

Si les travaux de l'économie du genre permettent de dépasser la conception réductrice de la monnaie que porte l'économie plurielle, cette dernière a néanmoins le mérite de concevoir l'existence et la différence conceptuelle entre économie monétaire marchande et économie monétaire non marchande. À l'adresse des travaux de Folbre et Nelson et de Zelizer, on peut finalement reprendre le constat formulé par Laville qui souligne qu'il existe un « *biais méthodologique* », puisque « *le marché est considéré a priori comme le mode d'externalisation et d'institutionnalisation des services de proximité* » (Laville, 2008, p.45).

En effet, si ces activités peuvent être défamilialisées et professionnalisées (donc monétisées) dans le cadre de services publics ou parapublics non marchands, cette monétisation n'implique pas de placer ces activités dans une logique marchande. Penser la relation marchande nécessite de dépasser le seul concept de monnaie et de déplier celui de marchandise.

2.2. Refonder la marchandisation sur le concept de marchandise

Le processus de marchandisation doit être repensé à partir du concept de marchandise. Opérer un retour sur ce concept permet, en outre, de découpler le concept de monnaie de celui de marchandise et ainsi de concevoir une économie monétaire en dehors de l'économie

⁴¹⁷ Cette confusion ne semble pas propre à ces trois auteures. En effet, Razavi note que le débat sur l'économie du *care* a largement tourné autour de l'opposition entre l'économie marchande d'un côté et l'économie non marchande d'un autre côté. Mais, elle assimile cette économie non marchande au *care* non rémunéré, comme si le *care* rémunéré devait nécessairement être marchand : “*there have been important debates within feminist economics on how to conceptualize the connections between the sphere of market-based capital accumulation (the commodity economy), on the one hand, and that of non-market-based social reproduction (the unpaid care economy), on the other, while giving full recognition to the real divisions and differences between them*” (Razavi, 2007, p.iii).

marchande. Pour cela, nous revenons brièvement sur la centralité du concept de marchandise au sein dans l'économie politique (2.2.1). À partir des clarifications théoriques qui ont été apportées au concept de marchandise, nous montrons alors que l'on peut distinguer les marchandises, au sens strict, des *formes-marchandises* (2.2.2). L'analyse des *formes-marchandises* permet alors de mieux appréhender l'expansion des relations marchandes, en mettant à jour le rôle central du prix dans les relations d'échange (2.2.3).

2.2.1. La marchandise comme concept fondamental de l'économie politique

La marchandise apparaît, dès les débuts de l'économie politique, comme une question centrale. Aristote dégage du double usage des choses, entre l'usage propre et le moyen d'échange, la distinction originelle au fondement de l'analyse économique classico-marxienne. Il note que ce n'est pas dans l'usage des choses, mais dans leur utilisation en tant que moyen d'échange, que la chrématistique ou l'accumulation des richesses monétaires est rendue possible. Sans être nommée, la marchandise apparaît donc déjà comme cet objet d'échange, support d'accumulation pour le vendeur, fondé sur l'usage que peut en retirer l'acheteur. Elle exprime un rapport social non seulement entre les échangistes, mais au sein de la cité dans son ensemble.

L'économie politique classico-marxienne va reprendre la distinction entre valeur d'usage et valeur d'échange et reconsidérer, dans le cadre des nouveaux rapports sociaux de production qui se constituent aux XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles, les relations entre prix, valeurs (d'échange) et rapports sociaux. Comme le suggère Lapidus (1986), la séparation marchande qui caractérise la société contemporaine de Smith, et la démarque de la cité grecque d'Aristote ou de la communauté moyenâgeuse des scolastiques, l'a conduit à adopter des registres d'évaluation distincts. Il n'y a plus, comme dans la cité grecque d'Aristote, un simple « juste prix » permettant de saisir, dans l'immédiateté, des rapports sociaux transparents, mais des systèmes d'évaluation, dont l'agencement permet de rendre compte de la complexité des relations sociales, dans une société où l'organisation économique est structurée par cette médiation institutionnelle qu'est la marchandise.

« Si l'on veut [...] identifier [...] les relations sociales impliquées par les prix, il ne faut pas tenter de les saisir dans leur généralité, mais en ce qu'elles gouvernent les rapports d'échange et les relations que les hommes entretiennent avec les marchandises » (Lapidus, 1986, p.62).

La marchandise, dont le sort se lie à la valeur d'échange, reste un rapport social au même titre qu'elle l'était dans la conception d'Aristote. Mais, parce que les prix ne rendent

plus directement compte de l'organisation sociale, d'autres registres d'évaluation apparaissent.

« Aux valeurs travail incorporé d'exprimer cette relation des hommes aux choses par laquelle ils transforment leur environnement matériel ; aux prix naturels de rappeler comment la société se structure, face au processus productif, entre propriétaires fonciers, capitalistes et travailleurs salariés ; aux prix de marché, enfin, de décrire le jeu de signaux et de réponses par lequel cette même structure sociale se reproduit et se transforme. » (*op. cit.*, p.65)

Si Adam Smith pose l'idée de registres d'évaluation différents, Ricardo va tenter, quant à lui, d'interconnecter ces registres à partir d'une mesure commune. La théorie de la valeur-travail doit permettre à la fois de fournir une grille explicative du système de prix relatifs, grâce à l'étalon invariable que constitue le travail (incorporé), et de justifier le principe d'une répartition inversement proportionnelle entre salaires et profits, puisque la valeur bornerait les prix.

Bien que soulignant l'avancée de Ricardo, Marx en élaborera une critique radicale, en ce que la mesure de la valeur ne peut être du travail concret individuel, mais est en réalité du temps de travail socialement nécessaire, du travail abstrait. Le rôle de la monnaie y est alors crucial, puisque c'est cette institution qui est chargée de socialiser les travaux particuliers (incorporés) et de les marquer du sceau de l'utilité sociale. Surtout, il n'est pas de valeur intrinsèque, ou au sens essentialiste du terme, c'est-à-dire préexistante à son existence réelle sous sa forme socialisée (et donc monétaire).

« Il n'y a pas, d'un côté, la valeur en heures de travail, et de l'autre, le prix en monnaie. Sinon, il y aurait une contradiction entre [le fait que] la valeur est la forme revêtue par le travail abstrait et le fait que ce travail abstrait ne se révèle que sur le marché. En effet, sur le marché, il n'y a jamais des heures de travail mais des prix monétaires. » (Harribey, 1998, p.160)

Il n'y a pas une valeur préexistante au prix mais une « *forme prix* » (Marx, 1867, p.603) de la valeur, qui découle directement des rapports sociaux contenus dans la marchandise.

Cette analyse minutieuse de la marchandise, de la valeur et des formes de la valeur, laisse pourtant Marx dans un certain embarras. Il observe en effet que si toutes les marchandises (les valeurs) ont une forme prix, à l'inverse, certaines formes prix ne sont pas des valeurs, puisqu'elles s'appliquent à des produits qui ne sont pas le fruit du travail.

« Des choses qui par elles-mêmes, ne sont point des marchandises, telles que, par exemple l'honneur, la conscience, etc., peuvent devenir vénales et acquérir ainsi par le prix qu'on leur donne la forme marchandise. Une chose peut donc avoir un prix formellement sans avoir une valeur. Le prix devient ici une expression imaginaire comme certaines grandeurs en mathématiques. » (Marx, 1867, p.641)

C'est dans cet interstice de la pensée de Marx, qu'il n'avait pas lui-même exploré mais dont il était conscient, que Polanyi (1944) va s'introduire pour s'interroger, lui aussi, sur le statut de ces « marchandises fictives ». La question peut être formulée de la sorte : comment certains biens – tels que la terre, la monnaie, la force de travail – peuvent devenir marchandises, alors qu'ils ne sont pas le fruit d'un travail ?

2.2.2. De la marchandise au sens strict à la forme marchandise

À cette question théorique, De Vroey (1984) tranche de façon radicale. Pour lui, si l'on s'en tient à une définition stricte de la marchandise, telle que Marx l'a lui-même échafaudée, ces biens échangés ne sont pas des marchandises. Il propose ainsi de clarifier le concept de marchandise à partir d'une double définition : l'une au sens large, l'autre au sens étroit. Sont marchandises au sens étroit les « valeurs d'usage présentées sur un marché, au moment effectif de leur vente, pour autant qu'elles résultent d'une activité de travail professionnel » (De Vroey, 1984, p.111). Au sens large en revanche, « est [...] marchandise tout ce qui fait l'objet d'une transaction sur un marché et qui, de ce fait, a un prix. Les deux notions, marché et marchandise, se recoupent pleinement. » (op. cit., p.110).

C'est en réalité une distinction entre marchandise et forme marchandise qui est livrée. Ce qui confère la substance de marchandise est la nature du travail (professionnel privé), ainsi que la forme et le moment de la validation sociale (individuelle et *ex post via* le marché). En revanche, ce qui confère la forme marchandise est l'existence d'un prix comme principal instrument de régulation des échanges. En résumé, « si toute marchandise a un prix, tout ce qui a un prix n'est pas pour autant une marchandise » (1984, p.111).

La polysémie du terme est donc relative, puisqu'il est possible de circonscrire ce qui relève de la marchandise de ce qui n'en est qu'un simple ersatz. Pour clarifier le propos, on nommera *marchandises* les biens relevant de la première définition et *formes-marchandises* ceux relevant de la seconde définition. Les *formes-marchandises* font l'objet d'échanges régulés par les prix, mais ne sont pas des marchandises au sens strict. Même si ces biens en acquièrent la forme par le truchement du prix, ils ne sont pas des marchandises. Cette idée se retrouve en réalité déjà chez Polanyi.

« Il est évident que travail, terre et monnaie ne sont pas des marchandises ; en ce qui les concerne, le postulat selon lequel tout ce qui est acheté et vendu doit avoir été produit pour la vente est carrément faux. En d'autres termes, si l'on s'en tient à la définition empirique de la marchandise, ce ne sont pas des marchandises. » (Polanyi, 1944, p.107)⁴¹⁸

Dans sa réflexion, De Vroey s'attache principalement à circonscrire la marchandise au sens étroit, afin de requalifier la force de travail comme une non-marchandise. La définition de la marchandise au sens large, après avoir été énoncée, n'est pas véritablement développée. Or, cette différenciation entre la substance marchandise et la forme marchandise nous apparaît pertinente pour appuyer théoriquement le processus de marchandisation et sortir des analyses en termes de quasi-marchés. Lorsque De Vroey énonce que, pour la marchandise au sens large, « *les deux notions, marché et marchandise, se recourent pleinement* », il préfigure en quelque sorte le programme de recherche sur les quasi-marchés : montrer que la mise en marché transforme le travail de *care* en marchandise.

Mais, le marché auquel De Vroey fait référence n'est pas le « *marché conventionnel* », c'est pourquoi nous préférons abandonner cette notion trop mouvante. Nous choisissons donc également de ne pas recourir au concept de quasi-marché, mais à celui de *forme-marchandise* afin de comprendre quelles sont les logiques à l'œuvre dans un champ comme celui de l'aide à domicile. S'il n'existe pas de marchandise travail ou de marchandise terre, il n'en demeure pas moins qu'il existe bel et bien un marché du travail ou un marché de la terre : un espace où les rapports sociaux d'échange sont régulés par des prix. Il existe aujourd'hui un marché de l'aide à domicile, même si ces activités ne peuvent pas encore, pour une large partie d'entre elles, être qualifiées de marchandises au sens strict.

2.2.3. Forme marchandise et relation marchande

a. La marchandise est l'expression d'un rapport social...atrophie

Le détour opéré, depuis Aristote jusqu'à la critique de l'économie politique faite par Marx, met en évidence le caractère éminemment social du concept de marchandise. La marchandise n'est pas un objet mais un rapport social, ce qui a deux implications majeures. D'une part, leur forme physique n'exclut pas *a priori* certaines productions du champ de la marchandise : biens ou services peuvent être des marchandises. C'est bien la spécificité des rapports sociaux, contenus dans les activités productives et les productions échangées, qui peut les exclure du champ de la marchandise (la force de travail n'est pas produite pour être

⁴¹⁸ Pour un retour sur la question des marchandises fictives et la centralité de ce concept dans la pensée de Polanyi, nous renvoyons vers Postel et Sobel (2010).

échangée, la terre et la monnaie ne sont pas le produit d'un travail professionnel). D'autre part, l'analyse du processus de marchandisation nécessite de caractériser la transformation des rapports sociaux contenus dans les activités de production et d'échange. Analyser la mise en marchandise, c'est mettre en évidence le changement de la logique qui préside à la régulation des activités de production et d'échange.

En définissant la marchandisation comme « *le processus consistant à rendre marchande une relation qui ne l'était pas auparavant* », Guerrien (2003, p.121) prend en considération cette dimension sociale. Cette définition de la marchandisation ne s'appuie pas sur la marchandise au sens étroit, mais sur la marchandise au sens large, sur la forme marchandise. La relation marchande dont il est question et la logique marchande qui la soutient procèdent d'une régulation des échanges sur la base de prix. La place centrale du prix dans le processus décisionnel est bien ce qui caractérise la relation marchande.

Marx souligne ainsi que, pour le capitaliste, le seul attrait de la marchandise est celui d'être un porte-valeur. Autrement dit, ce qui intéresse le vendeur de la marchandise, c'est la contrepartie qui y est attachée et non l'usage du bien lui même.

« Ce qui intéresse tout d'abord pratiquement les échangistes, c'est de savoir combien ils obtiendront en échange de leurs produits, c'est-à-dire la proportion dans laquelle les produits s'échangent entre eux. » (Marx, 1867, p.608).

Rappelons ici que la contrepartie à laquelle il est fait référence est une contrepartie monétaire. Le caractère social de la production – de plus en plus prononcé – dans le mode de production capitaliste, implique de fait que la contrepartie désirée est monétaire. La logique marchande consiste donc bien à réduire le contenu (social) de l'échange à un simple rapport (au sens arithmétique) d'échange. La dimension qualitative de la relation d'échange s'efface (sans jamais disparaître totalement) derrière un rapport quantitatif, dont l'expression est monétaire et apparaît aux yeux des individus.

« Les formes qui impriment aux produits du travail le cachet de marchandises et qui, par conséquent, président déjà à leur circulation possèdent aussi déjà la fixité de formes naturelles de la vie sociale, avant que les hommes cherchent à se rendre compte, non du caractère historique de ces formes qui leur paraissent bien plutôt immuables, mais de leur sens intime. Ainsi, c'est seulement l'analyse du prix des marchandises en argent qui a amené à la détermination de leur valeur quantitative, et c'est seulement l'expression commune des marchandises en argent qui a amené la fixation de leur caractère valeur. Or, cette forme acquise et fixe du monde des marchandises, leur forme argent, au lieu de révéler les caractères sociaux des travaux privés et les rapports sociaux des producteurs, ne fait que les voiler. » (*op. cit.*, p.609-610)

Les rapports entre les choses – et la forme qu'ils revêtent, c'est-à-dire des prix monétaires – dissimulent les rapports entre les hommes.

b. Le prix et la « rationalité paramétrique » comme clé de voûte de la relation marchande

Le taux d'échange (le prix) imprime la forme marchandise et ce, indépendamment de l'existence des attributs, de la substance de la marchandise. Pour Marx, le prix peut recéler des différences quantitatives (liées aux grandeurs des valeurs) tout autant que qualitatives (déconnectées de la grandeur de la valeur). Le prix ne révèle pas nécessairement la valeur des biens, mais leur confère une forme objectivée qui sert d'appui à la logique marchande.

« La forme prix n'admet pas seulement la possibilité d'une divergence quantitative entre le prix et la grandeur de la valeur, c'est-à-dire entre cette dernière et sa propre expression monnaie, mais encore elle peut cacher une contradiction [qualitative]⁴¹⁹, de sorte que le prix cesse tout à fait d'exprimer de la valeur » (Marx, 1867, p.640-641).

Les différences qualitatives entre les objets échangés (le fait qu'ils ne soient pas des produits du travail) sont ici simplement rabattues sur un rapport quantitatif qui ne repose pas sur un étalon comparable (le travail professionnel privé). Le processus de marchandisation repose sur cette logique de réduction des relations d'échange à des rapports quantitatifs entre les choses.

Ce changement de rationalité, caractéristique de l'échange marchand, est souligné par l'anthropologue Alain Testart (2001) qui, pour différencier le don de l'échange, en revient à une différenciation entre l'échange marchand et l'échange non marchand.

« Est échange marchand tout échange de marchandises, ou encore tout échange dans lequel les échangistes n'ont pas besoin d'entretenir entre eux d'autre rapport que celui de l'échange, c'est-à-dire encore un échange qui n'est pas intrinsèquement lié ni conditionné par un autre rapport entre les protagonistes. » (Testart, 2001, p.727).

Ce que soulève ici l'anthropologue, c'est l'existence d'un basculement dans la rationalité des échangistes. C'est l'idée même que soutient Orléan (2003) pour qui le modèle marchand pur, tel qu'il peut être représenté par le modèle walrassien, repose sur l'idée qu'une rationalité paramétrique, fondée sur les prix, peut se substituer à une rationalité stratégique, fondée sur la prise en compte du comportement des autres agents.

⁴¹⁹ Tandis que la traduction française du *Capital* emploie le qualificatif « absolue », l'édition originale allemande utilise le terme « qualitative ».

« Tout ce que les agents ont à savoir sur la manière dont les autres agissent est intégralement contenu dans les prix. On peut donc dire que, dans le modèle walrassien, les prix constituent une médiation parfaite au sens où ils font parfaitement écran entre les hommes. Ils absorbent toute la substance sociale: le seul rapport aux prix suffit à déterminer complètement la position de chacun des acteurs économiques sans qu'il soit nécessaire pour eux d'entrer en relation directe avec les autres agents, ou même de s'y intéresser. » (Orléan, 2003, p.184-185).

Dans ce changement de rationalité réside le principe de séparation marchande qui repose sur la médiatisation de toutes les relations humaines à travers les institutions marchandes (monnaie et marchandise). L'introduction d'un rapport objectivé entre les choses, d'un prix, permet le déploiement d'une rationalité paramétrique caractéristique de la logique marchande. L'intensification du rôle paramétrique du prix dans la relation d'échange permet de juger de l'évolution du processus de marchandisation. C'est ce rôle paramétrique du prix⁴²⁰ qu'il convient désormais d'analyser.

2.3. Le processus de marchandisation : éclairage par le rôle paramétrique du prix

Puisque, dans la logique marchande, ce qui compte c'est le rapport entre les choses, le taux d'échange – le prix – devient central. Il incarne en effet – au sens arithmétique même – ce rapport quantifiable entre les choses. Polanyi ne dit pas autre chose de la place centrale du prix dans la logique marchande, lorsqu'il énonce que dans la société de marché, « *la production et distribution des biens sont assurées par les seuls prix* » (Polanyi, 1944, p.103).

Étudier le processus de marchandisation nécessite alors de s'intéresser à la question des prix. Réciproquement, décortiquer les mécanismes de construction des prix donne des informations sur le degré de marchandisation et le caractère plus ou moins puissant de la logique marchande.

Après avoir souligné que les prix débordent la sphère marchande (2.3.1), nous analysons successivement leur rôle dans la relation marchande et non marchande à l'aide d'une analyse de l'économie sous forme de circuit (2.3.2). En fonction de la place qu'occupe le prix dans le processus de répartition et de validation de la production, il permet de

⁴²⁰ On retrouve l'expression de « *rôle paramétrique du prix* », directement liée à la notion de rationalité paramétrique employée par Orléan, sous la plume de Batifoulier, qui fait à juste titre le lien entre l'intensification du rôle paramétrique du prix dans la relation d'échange entre patient et médecin et l'introduction d'une logique marchande : « *en reconstruisant un rôle paramétrique du prix, [la rupture progressive avec les principes fondateurs de la Sécurité sociale] conduit les patients à faire des plans en fonction des prix, en phase avec la logique marchande* » (Batifoulier, 2012, p.169). Nous lui empruntons donc cette expression, en proposant cependant d'y ajouter une dimension macroéconomique (voir 2.3.2 infra).

circonscrire ce qui relève de la marchandise, de la non-marchandise et de la *forme-marchandise*. Il permet donc de dresser une typologie des sphères d'activités (2.3.3).

2.3.1. Le prix déborde l'espace marchand

La forme marchandise est atteinte lorsque le rapport quantitatif – le prix – devient le point gravitationnel des décisions des agents : les échangistes fondent leur décision sur le rapport plus ou moins favorable pour eux de ce taux relatif d'échange. Le principe de rationalité marchande – de type paramétrique – repose sur ce taux relatif, qui détermine les décisions de chaque agent économique dans les activités de production et d'échange en fonction de ses caractéristiques (préférences, dotations).

Dire que le prix est central dans la relation d'échange marchand ne signifie pas pour autant qu'il est absent de l'échange non marchand. Il peut en effet exister de façon plus ou moins formelle, mais il n'est pas, dans ce cas, déterminant dans la relation. En somme, nous appuyons notre réflexion sur le syllogisme suivant :

- i. Dans l'échange marchand le plus pur, la relation peut se réduire au rapport quantitatif (au prix).
- ii. *A contrario*, l'échange non marchand ne peut se réduire au prix.
- iii. Par conséquent, même si les échanges n'y sont pas réductibles, il peut exister des prix en dehors du marché et de l'échange marchand.

Ce raisonnement nous semble important, car il permet de mettre en avant l'idée que les prix ne sont pas une pure catégorie de l'espace marchand, mais représentent plus largement un taux d'équivalence objectivé. Ainsi, l'estimation monétaire d'une activité non marchande peut être assimilée à un prix, puisque cette estimation révèle un taux d'échange, un rapport quantitatif entre les activités de production. La différence provient alors du fait que ce prix ne détermine pas l'échange. Autrement dit, ce prix non marchand ne possède pas les mêmes caractéristiques que le prix dans le cadre de la relation marchande.

On touche ici à l'aspect fondamental de la distinction entre le monétaire marchand et le monétaire non marchand : le *rôle paramétrique du prix*. Alors qu'il est marginal dans l'échange non marchand, il est de plus en plus important à mesure que la relation marchande se renforce : *le processus de marchandisation vise à renforcer le rôle paramétrique du prix*. Ce rôle paramétrique du prix peut être éclairé à partir d'une analyse de l'économie sous forme de circuit.

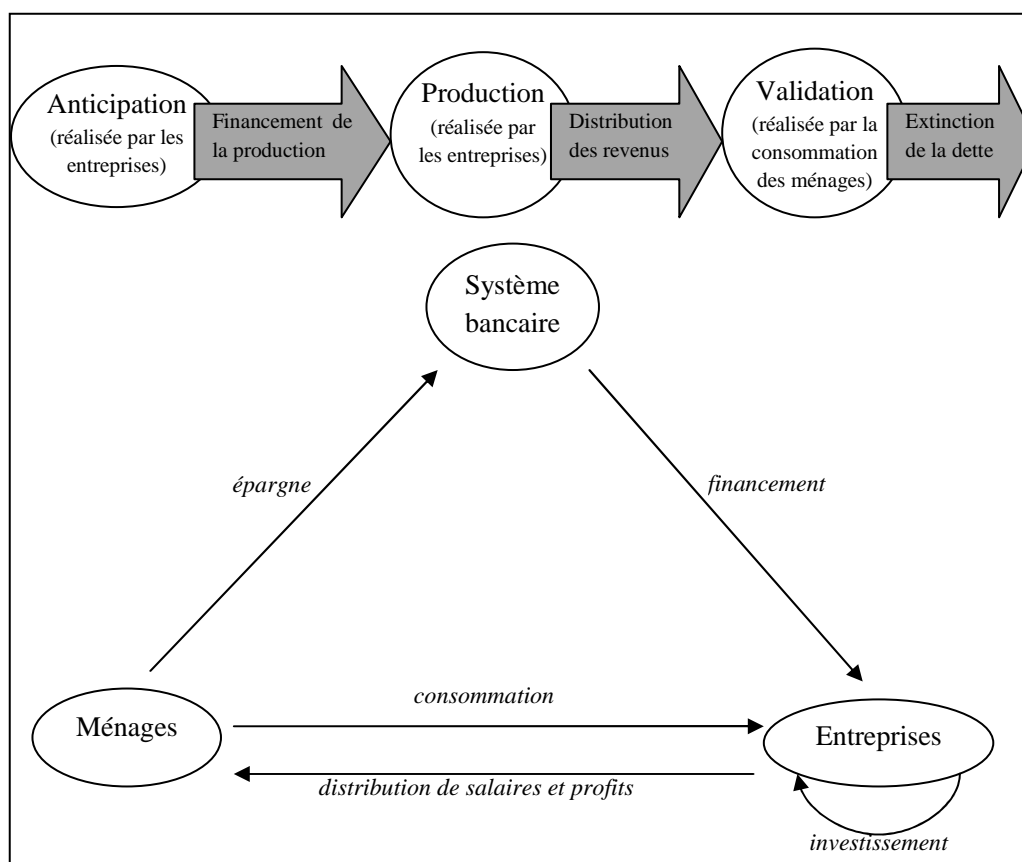
2.3.2. Prix et circuit économique dans une économie monétaire de production

a. Economie monétaire de production : une dynamique à trois temps

Le rôle paramétrique du prix peut être analysé en reprenant les trois temps de la dynamique d'une économie monétaire de production: l'anticipation, le financement et la validation de la production. Dans ce schéma (Figure 20), la demande anticipée donne lieu à un financement, permettant d'enclencher la production qui génère le versement des revenus nécessaires à la validation, au paiement de cette même production. Les avances monétaires faites au secteur productif par le système bancaire lui permettent de lancer la production. Les revenus, versés à cette occasion, sont la contrepartie et permettent la validation de la production, son paiement et donc le bouclage du circuit macroéconomique. Cette validation de la production permet l'extinction de la dette et le reflux monétaire vers le pôle ayant préfinancé l'économie. En termes marxistes, cette validation constitue le « *saut périlleux* » (Marx, 1867, p.645) de la marchandise. Elle est réalisée par la vente sur le marché, qui constitue la validation des travaux privés en travail social.

Cette formalisation de l'économie, sous forme de circuit (Poulon, 2008), a le mérite de faire apparaître clairement le rôle de la monnaie et du crédit, dans une économie marquée par le caractère social du travail. Elle met ainsi en évidence que « *[d]ans le circuit, toute production nouvelle, de biens de consommation comme de biens d'équipement, doit être d'abord préfinancée monétairement et ensuite refinancée (ou financée définitivement) par utilisation d'un revenu monétaire* » (Van de Velde, 2005, p.167). L'impulsion monétaire du crédit, c'est-à-dire le financement ou « préfinancement » de la production, doit être distinguée de la validation, c'est-à-dire du paiement ou « refinancement » de cette production.

Figure 20. Circuit économique simplifié de l'économie monétaire de production

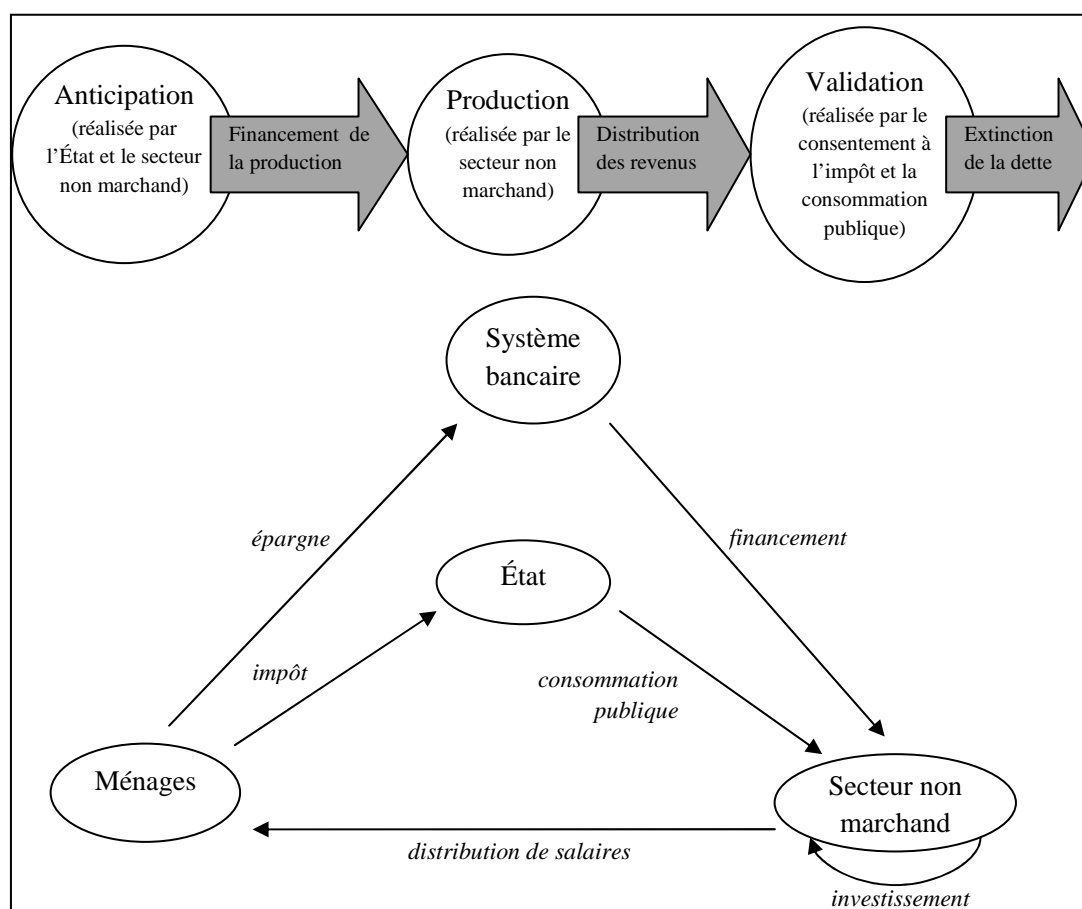


Note : Le schéma représente une économie monétaire de production exclusivement marchande.
Source : Auteur, à partir de Poulon (2008, p.71).

Reprenant cette approche, Harribey (2008, 2009) avance l'idée que ce circuit économique, représentatif d'une économie monétaire de production dans son ensemble, est transposable, en dehors de l'économie marchande, au secteur monétaire non marchand (Figure 21). Moyennant le fait que la validation sociale de l'activité de production intervient par le consentement à l'impôt au lieu de la vente sur le marché, les activités non marchandes, tout comme les activités marchandes, se réalisent selon les principes d'un même circuit : anticipation, financement, validation/paiement de la production. Si la dynamique du circuit est la même, il existe tout de même une différence notable, qui réside dans le caractère anticipé de la validation de la production non marchande. « [D]ans ce [...] cas, la validation est effectuée ex ante par une décision collective et se confond avec l'anticipation » (Harribey, 2008, p.146). Comme la validation correspond au paiement de l'impôt, celui-ci, par son caractère obligatoire, ne rend pas la validation tribulaire de décisions individuelles, comme c'est le cas dans la sphère marchande. Si c'est bien le paiement de l'impôt qui permet le bouclage du circuit de manière formelle, la validation de l'activité économique est décidée en

amont par une décision collective, octroyant une part du travail social à la réalisation de services publics non marchands. Il n'y a pas dans ce cas de « saut périlleux » de la marchandise, puisqu'une partie du travail social est collectivement affectée à une production ou, pour le dire autrement, « une partie du travail est reconnue d'emblée, a priori, comme travail socialement utile par le simple fait que l'autorité centrale a décidé que ce travail devait être réalisé » (Gouverneur, 1995, p.23).

Figure 21. Circuit économique simplifié d'une économie monétaire non marchande



Note : Le schéma représente une économie qui serait en totalité non marchande. Pour une représentation plus complète d'une économie monétaire de production, où le secteur non marchand coexiste avec le secteur marchand et pour une démonstration de l'équilibre du circuit, nous renvoyons à Harribey (2009).

Source : Auteur.

On pourrait objecter à cette représentation économique la spécificité des activités de service à travers leur caractère immatériel et coproduit (Gadrey, 1991, 1996). Il s'agirait alors de remettre en cause le schéma de l'économie monétaire de production au motif que, dans les services, la production et la consommation – c'est-à-dire la validation – interviennent simultanément. En quelque sorte, la spécificité de la relation de service et son caractère

coproduit feraient des services une activité économique de production un peu différente, au motif qu'elle n'aurait pas besoin d'être préfinancée. En réalité, la simultanéité de la production et de la consommation du service n'empêche pas la séparation conceptuelle de ces éléments de l'activité économique. Toute production nécessitant l'engagement de ressources en amont, la simultanéité de la consommation et de la production ne remet pas en question la schématisation de l'économie dans une dynamique à trois temps. Par exemple, dans le cas de l'activité d'aide à domicile, l'embauche d'intervenantes dans le cadre d'une relation salariale nécessite une avance monétaire, même si la consommation du service, voire le paiement, sont simultanés. Immatérielle ou non, une activité économique ne peut être engagée que si elle a été préfinancée.

b. Le rôle paramétrique du prix dans une économie monétaire de production

La question de la forme et du moment de validation sociale de la production met en lumière un rôle paramétrique du prix différent dans la sphère marchande ou non marchande. Dans le secteur marchand, la validation de l'activité économique intervient par l'intermédiaire des décisions individuelles de transactions, dont les prix sont le soubassement. Dans le secteur non marchand, le prix n'intervient pas dans la validation de l'activité, puisqu'elle est décidée en amont collectivement et il ne s'agit plus dès lors que d'un taux d'échange, sans place déterminante dans le processus de validation de l'activité productive. L'impôt peut alors être considéré comme un « *prix socialisé* » (Harribey, 2008, p.129) des services publics non marchands, sans rôle décisionnel dans la validation de l'activité économique.

Est-ce à dire que les coûts liés à la production non marchande ne sont pas pris en compte ? Notre propos n'est pas de nier l'importance des coûts dans le processus décisionnel d'anticipation d'une production non marchande, mais de souligner que, la décision étant prise collectivement, la totalité de la production anticipée est validée, dès lors que la production est engagée. Autrement dit, le consentement collectif à payer peut moduler le montant de l'activité qui sera engagé (l'anticipation), mais pas la part qui sera validée (le paiement). Tandis qu'une partie de l'activité marchande peut ne pas être validée, du fait de certaines décisions individuelles (reposant sur les prix), l'ensemble de la production non monétaire marchande est quant à elle validée *ex ante*, du fait de la décision collective et du caractère obligatoire de l'impôt. Puisqu'elles sont collectives et directement sociales, les anticipations publiques sont toujours validées.

Cette analyse par le circuit nous montre que le prix joue un rôle clé dans l'échange marchand, tandis que sa place est limitée dans la sphère non marchande. Si nous avons pu voir que, du point de vue de la rationalité des échangistes, le rôle paramétrique du prix était capital dans la relation marchande, cela se retrouve également du point de vue macroéconomique, puisque, à une économie marchande fondée sur une validation décentralisée de la production sur la base de prix, s'oppose une économie non marchande dont la validation de la production est collectivement décidée sur la base de décisions politiques.

2.3.3. Vers une grille analytique des activités économiques

La forme (individuelle vs. collective) et le moment (*ex post* vs. *ex ante*) de la validation sociale de l'activité peuvent donc être utilisés comme outils d'une typologie des activités monétaires marchande et non marchande. Mais, au-delà de ces deux critères, la régulation marchande peut pénétrer la sphère non marchande, dès lors que le rapport quantifiable devient un instrument essentiel de répartition d'une production *ante-validée* par la décision publique et l'impôt. Même si, par l'impôt, une fraction du travail peut être considérée comme directement sociale, la répartition peut, quant à elle, être sujette à des mécanismes marchands, c'est-à-dire des mécanismes où le prix devient central dans l'allocation du volume d'activité *ante-validé*.

Cette pénétration du prix, en tant qu'élément décisionnel fondamental dans le mécanisme d'allocation, relève du processus de marchandisation en tant qu'extension de la forme marchandise à des non-marchandises. Le fait d'être directement sociale (d'être *ante-validée*) confère à la production un caractère non marchand (la substance d'une non-marchandise au sens étroit). Mais, le fait de réallouer cette production entre différents acteurs, sur la base de prix, donne à cette production une forme marchandise, en ce que la décision collective d'allocation est rabattue sur un rapport quantitatif. Bien qu'il ne s'agisse que d'une forme marchandise, la logique marchande de régulation de la production et des échanges par les prix y est présente comme pour la marchandise.

Entre un rôle décisionnel fondamental du prix pour la marchandise et un rôle secondaire pour la non-marchandise, la *forme-marchandise* se caractérise par un rôle décisionnel intermédiaire du prix. Alors, que dans le cas marchand, la validation de la production et l'allocation des ressources se font simultanément (sur la base du prix), la production non marchande nécessite la mise en place d'un mécanisme d'allocation distinct de

celui de validation (la planification par exemple). Introduire un mécanisme de réallocation par les prix (régulation marchande) est donc une possibilité, mais elle fait alors glisser l'activité ainsi régulée vers la forme marchandise.

À partir du rôle paramétrique du prix, nous pouvons donc dresser une typologie des activités de production (Tableau 13).

Tableau 13. Typologie des activités productives

	Sphère monétaire		Sphère non monétaire
	marchande	non marchande	
Intensité sociale de l'échange (<i>rapport aux hommes</i> / <i>rapport aux choses</i>)	Faible (voire nulle dans une représentation idéale-typique)	Elevée (voire totale dans une représentation idéale-typique)	Totale
Formes institutionnelles du taux d'échange	Prix monétaire	Prix monétaire	Gratification symbolique Echange par le don
Moment de la validation sociale de la production	<i>Ex post</i>	<i>Ex ante</i>	<i>Ex ante</i>
Nature/forme de la décision de validation sociale de l'activité	Individuelle/décentralisée	Collective/centralisée	Collective/centralisée
Type de rationalité	Paramétrique	Stratégique	Stratégique
Rôle paramétrique du prix	Elevé (voire total dans une représentation idéale-typique)	Faible (voire nul dans une représentation idéale-typique)	Faible (voire nul dans une représentation idéale-typique)

Source : Auteur.

En définitive, ce retour sur les institutions fondamentales de l'économie monétaire de production nous amène à penser le processus de marchandisation non pas à travers la notion de marché, mais à travers le concept de marchandise. Derrière ce concept, c'est bien à la place du prix dans les rapports sociaux de production et d'échange qu'il faut s'intéresser. La critique de l'économie politique faite par Marx, ainsi que les développements plus récents d'une analyse de l'économie en termes de circuit d'inspiration keynésienne, offrent un cadre analytique pertinent pour penser la marchandisation. Ce cadre, très théorique s'il en est, invite cependant à s'intéresser de façon concrète aux prix et à leur place dans les relations d'échange

afin de rendre compte du processus de marchandisation. C'est ce que nous proposons de faire dans la troisième section de ce chapitre en étudiant les formes tarifaires repérables dans l'aide à domicile, qui permettent de délimiter les différentes sphères de production de l'aide à domicile.

Section 3 - Typologie des sphères de production de l'aide à domicile à travers leurs formes tarifaires

Le prix, dans la place qu'il occupe au sein du processus décisionnel de validation de l'activité (moment et nature de la validation) et en tant qu'incarnation du rapport d'échange entre les marchandises, se révèle un instrument de délimitation des sphères d'activité et un bon indicateur du degré de marchandisation. Aux trois concepts de marchandise, non-marchandise et *forme-marchandise* correspondent trois formes de prix que nous replaçons dans la perspective de notre secteur de l'aide à domicile. Le « prix marchand », librement administré par les producteurs, caractérise le pan de l'activité où le rapport social s'efface le plus derrière le rapport aux choses, où l'activité est la moins intégrée politiquement (3.1). La « tarification subventionnelle », qui est le modèle historique du financement du champ social et médico-social, permet de définir le périmètre d'une activité monétaire non marchande, telle qu'elle s'est déployée dans l'aide à domicile jusqu'à l'inflexion des années 1990-2000 (3.2). Enfin, la « tarification marchande », qui se met peu à peu en place, délimite l'espace d'une aide à domicile revêtant la *forme-marchandise*, par l'intensification du rôle paramétrique du prix (3.3). Le retour aux concepts de monnaie et de marchandise permet, à travers l'analyse du rôle paramétrique du prix, de cartographier les différents espaces de production de l'aide à domicile (3.4).

3.1. Prix libre et marchandise

On qualifiera de prix marchand le prix « librement » fixé par les producteurs et qui constitue la variable déterminante de la validation sociale du travail professionnel. Il se distingue du prix de marché, dans l'analyse économique néoclassique, en ce qu'il est administré par les producteurs et non fixé par la rencontre de l'offre et de la demande. Dans le champ de l'aide à domicile, ces prix concernent les organismes qui bénéficient de l'agrément préfectoral, mais ne sont pas titulaires de l'autorisation délivrée par le président du Conseil général⁴²¹. Ils sont réglementairement encadrés, puisqu'un arrêté ministériel annuel fixe le

⁴²¹ L'autorisation, ouvrant droit à la tarification administrée, délimite ainsi deux régimes de prix distincts.

taux maximal d'évolution des prix. Mais, dans la pratique, ils sont établis sans réelle contrainte pour les producteurs⁴²².

Ce sont les producteurs du service qui anticipent l'activité et les usagers qui valident ou non ces anticipations sur la base des prix administrés par les producteurs. En décentralisant et en individualisant la validation sociale de la production, la collectivité s'efface donc de la relation d'échange et, avec elle, une part importante de la dimension politique de l'activité d'aide à domicile qui s'est historiquement construite en tant que relation de service social.

Les activités d'aide réalisées dans le cadre de l'agrément et délivrées en contrepartie de prix librement fixés sont donc celles qui renvoient le plus à l'idéal-type de l'activité marchande. Les prix y cristallisent un rapport d'échange désincarné où les relations tendent à se réduire à un taux d'échange. La logique collective d'anticipation et de validation d'une production, répondant à des besoins définis politiquement, s'efface derrière une logique individualisée de consommation de service et de validation du travail social décentralisée. Si le financement reste en partie collectif (exonérations fiscales, allocations directes utilisables auprès d'organismes non tarifés), le paiement est privatisé et la réallocation des ressources se fait exclusivement sur la base de prix. L'individualisation et la rationalisation des choix du côté du consommateur (allocation directe couplée à la politique du libre choix), comme du producteur (mise en concurrence entre prestataires), conduisent de plus en plus à dépouiller l'échange de son contenu social et relationnel, pour lui conférer la forme d'un échange de service sur la base de prix. Cependant, l'effacement du rapport aux hommes dans l'échange derrière le rapport aux choses doit être relativisé, tant les caractéristiques de cette activité de *care* – à fort contenu social et relationnel – s'éloignent du principe de séparation marchande.

Les activités régies par ce mode de coordination (prix librement administrés) relèvent donc de la sphère marchande et les services constituent des marchandises, même si les rapports sociaux ne sont pas exclusivement réductibles à des rapports quantitatifs. Mais, en réalité, les rapports sociaux ne sont jamais totalement réductibles à des rapports quantitatifs objectivés, puisque la réification des rapports sociaux, dans la marchandise et dans les formes

⁴²² Non seulement les Direccte ne disposent pas des moyens suffisants pour effectuer les contrôles mais, de surcroît, le taux maximal d'évolution des prix ne porte que sur la revalorisation annuelle des prix prévus au contrat : « *les prix des prestations de service sont librement fixés lors de la signature du contrat conclu entre le prestataire de service et le bénéficiaire. Les prix des prestations contractuelles varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services* » (article L.347-1 du CASF). Il suffit donc aux services d'aide à domicile de faire signer un nouveau contrat aux usagers pour contourner le contrôle des prix.

de la valeur n'est pas une réelle « chosification », mais bien plutôt une dissimulation des rapports sociaux⁴²³.

Il faut noter que ce pan de l'activité – celui de l'agrément – est celui où se concentrent les organismes à caractère lucratif. En effet, si légalement les entreprises à but lucratif peuvent être autorisées et ainsi bénéficier de la tarification administrée, dans les faits, toutes les entreprises se concentrent dans le champ de l'agrément⁴²⁴. Certes, on pourrait penser que les Conseils généraux, qui ont des relations privilégiées avec les acteurs historiques du champ (associations et centres communaux d'action sociale), sont rétifs au fait d'autoriser ces nouveaux services d'aide issus du secteur privé lucratif. Mais, dans les faits, les entreprises lucratives ne souhaitent pas être autorisées et leur action syndicale est plutôt orientée vers la disparition du régime de l'autorisation ou son confinement aux activités qui ne sont pas viables économiquement pour le secteur lucratif (FESP et FEDESAP, 2010). La marchandise comme support de l'accumulation – qu'il s'agisse de la chrématistique aristotélicienne ou de l'accumulation capitaliste marxienne – est donc réaffirmée. C'est bien parce que les rapports sociaux constitutifs de la marchandise sont réunis, que l'aide à domicile dans le champ de l'agrément offre des perspectives d'accumulation⁴²⁵.

3.2. Tarification subventionnelle et non-marchandise

Les subventions sont des dotations attribuées pour assurer le déploiement et le maintien d'activités dont, les coûts ne sont pas – ou que partiellement – répercutés sur les usagers. Elles représentent un prix payé pour la réalisation d'un service public. Dans l'aide à domicile, le financement public revêt plusieurs formes. D'une part, il peut s'agir de dotations globales prenant en charge tout ou partie des coûts. Ce mode de financement est relativement marginal et concerne plutôt des projets d'investissement précis ou la mise en place d'expérimentations dans l'aide délivrée aux usagers⁴²⁶. D'autre part, le financement peut prendre la forme d'une tarification horaire. Il s'agit aujourd'hui du principal instrument de financement de l'aide à domicile.

⁴²³ Nous renvoyons ici vers l'extrait du Capital précédemment cité (p.431).

⁴²⁴ À titre d'exemple, la région Nord-Pas-de-Calais comptait 151 services d'aide à domicile autorisés en 2010, parmi lesquels on ne recensait qu'une seule entreprise privée à but lucratif.

⁴²⁵ Notons cependant que les organismes à but non lucratif sont peu nombreux et qu'ils sont localisés du point de vue spatial comme du point de vue du positionnement sur les différents types de prestations (chapitre 6).

⁴²⁶ Entre 2006 et 2011, 1,49 milliard d'euros d'investissements ont ainsi été financés par la CNSA pour le développement du champ médico-social dans le cadre des Plans d'aide à l'investissement (PAI) (CNSA, 2011).

La tarification publique, dont il est question ici, doit se distinguer de la régulation tarifaire telle que peut l'exercer la puissance publique dans le cadre de certains secteurs. En effet, la tarification administrée des services d'aide à domicile autorisés se distingue notamment des tarifs régulés de l'énergie, en ce qu'il s'agit d'un tarif de subventionnement, c'est-à-dire que non seulement la puissance publique fixe le tarif mais que, de surcroît, elle en assume le coût, à travers les différents dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie financés par les prélèvements obligatoires. Le dispositif de tarification est ainsi l'un des éléments du dispositif de financement de l'aide à domicile, qui repose à la fois sur une logique de solvabilisation de la demande et sur une logique de financement et de structuration de l'offre. La tarification doit être appréhendée comme un instrument de subventionnement particulier : le tarif n'est pas un prix marchand, mais une procédure de financement et d'estimation collective des coûts liés à la production de services collectifs.

C'est la loi de 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui prévoit la prise en charge des coûts de production par le biais d'une tarification, dont la procédure est codifiée dans le CASF. Sans revenir en détail sur une procédure que nous avons abordée dans le deuxième chapitre de la thèse, rappelons que cette tarification a longtemps reposé sur trois principes fondamentaux : la prise en charge totale des coûts de production, la reconnaissance des qualifications des travailleurs dans ces coûts de production, et la double opposabilité du tarif (à la fois pour le producteur et pour le financeur du service)⁴²⁷. La tarification horaire est le fruit d'un double héritage. D'une part, elle découle du principe de tarification qui s'est imposé comme mode de financement dominant dans le secteur médical et médico-social, marqué par une rupture entre le financement public et la production privée de ces services. D'autre part, elle est issue du financement de l'aide ménagère des caisses de retraite, qui s'est historiquement construit autour d'un barème horaire de participation et donc d'une référence à l'heure d'intervention auprès des usagers.

La tarification subventionnelle est donc en soi un rapport quantitatif, mais elle offre une certaine marge de manœuvre au producteur du service, en ne soumettant pas ses ressources à la validation sociale de la production par l'agrégat de décisions décentralisées. En cela, même si le prix peut être pris en considération, il n'est que l'un des éléments décisionnels dans une relation d'échange fondée plus largement sur un rapport de confiance

⁴²⁷ Rappelons que la double opposabilité du tarif signifie que, du côté des producteurs, il est impossible de facturer un dépassement de tarif auprès de l'utilisateur sous peine de retrait de l'autorisation. Du côté du financeur, l'opposabilité du tarif implique qu'il est obligé d'assumer financièrement le coût du service.

entre les protagonistes. L'échange ne se fonde pas sur le prix qui n'est pas décisif dans la validation sociale de l'activité, sa dimension politique et sociale est clairement apparente et ne se dissimule pas derrière le rapport quantitatif du taux d'échange. La subvention publique procède d'un choix politique d'affecter une part du travail social à une activité menée par un acteur économique (généralement associatif ou public). Dans une démarche de partenariat, qui n'empêche pas les éventuelles tensions et négociations, les financeurs adhèrent à un projet qu'ils financent sur la base de décisions politiques. Il s'agit d'une validation *ex ante* de l'activité, qui repose sur un choix politique et se rapproche le plus à ce titre de l'activité non marchande idéale-typique.

3.3. Tarification marchande et *forme-marchandise*

Si la tarification des services d'aide à domicile peut être considérée comme une tarification subventionnelle, son évolution récente l'a, peu à peu, fait glisser vers une tarification de type marchand, en renforçant son rôle paramétrique dans la relation d'échange. Deux grandes ruptures tarifaires peuvent être relevées ; des ruptures qui ne se manifestent pas tant du point de vue réglementaire que du point de vue de la pratique des financeurs. Elles remettent en cause les trois grands principes de la tarification subventionnelle jusqu'alors en vigueur (prise en charge totale des coûts de production, reconnaissance des qualifications et double opposabilité du tarif).

Comme nous l'avons montré, les enveloppes limitatives de crédits sont devenues, dans la pratique, l'un des nouveaux piliers de la tarification des services d'aide à domicile. Ce faisant, une partie des coûts de production peut désormais ne plus être prise en charge par la collectivité publique, remettant en cause l'un des grands principes tarifaires. L'activité des services d'aide ne se trouve *ante*-validée que dans une certaine limite, ce qui signifie que la validation se déconnecte de l'anticipation de la production.

Cette évolution du dispositif de tarification marque une rupture dans les rapports entre financeurs et producteurs. Le rapport social de la relation d'échange, qui se caractérisait par la négociation et la définition d'objectifs communs, tend à s'effacer derrière une relation totalement intermédiée par le tarif. Il s'agit bien ici, à travers cette réforme, d'une expansion de la rationalité paramétrique caractéristique de la séparation marchande.

Cette objectivation par le tarif et le déchirement – ou plutôt la recombinaison du rapport social – est un objectif assumé de la refonte du dispositif de tarification. Comme le

souligne Hardy, l'esprit du dispositif de tarification a évolué au cours des dernières années vers une rupture avec la gestion tutélaire (ou ce qu'il nomme ici la co-gestion).

« Il devenait indispensable de mettre fin à la co-gestion de fait et de ré-internaliser les arbitrages sur les choix de gestion en réintroduisant de la dialectique entre les différents acteurs à l'intérieur des établissements. » (Hardy, 2010, p.133)

De même, la tarification au coût de revient réel de l'activité, dans le contexte du libre choix de l'utilisateur, constitue une forme de décentralisation de la validation de la production. Les financeurs font le choix de ne plus rembourser *a priori* les coûts de production de l'aide, mais acceptent de prendre en charge les coûts de production, si et seulement si les usagers ont validé par leur choix les coûts engagés par l'organisme. Le dispositif de tarification des services d'aide à domicile évolue donc d'une tarification subventionnelle à une tarification marchande, puisque le financement à l'activité, conjugué à la *non-reprise* des déficits, remet en cause le principe de validation collective de la production *ex ante*, caractéristique de l'activité non marchande. La solvabilisation des usagers, couplée au libre choix du service prestataire, décentralise, décollectivise la décision de validation sociale de la production. En renforçant le rôle paramétrique du prix, l'évolution de la tarification fait pénétrer peu à peu la logique marchande, dans la mesure où le rapport entre les échangistes tend de plus en plus à s'incarner dans un taux d'échange.

Le débat sur l'évolution de la tarification s'accompagne aujourd'hui d'un débat autour de la mise en place d'un référentiel de coûts, sur lequel pourrait reposer une véritable régulation par les prix. L'élaboration de standards, pour une nomenclature des activités de l'aide à domicile (notamment la dichotomie entre l'aide à l'environnement et l'aide à la personne), vise à objectiver les activités et à permettre leur inter-comparaison.

La logique marchande, reposant sur le principe de séparation et d'objectivation, implique de fait une codification du produit du travail ou du travail lui-même. Marchandisation et codification sont intimement liées, puisque la logique marchande et la rationalité paramétrique qui la caractérise ne peuvent se déployer sans cette codification. Comme le soulignait Marx, pour qu'il ne subsiste plus qu'un rapport quantitatif dans les marchandises, leurs différences qualitatives doivent avoir été supprimées. Pour le dire en reprenant les termes des analyses conventionnalistes, en dehors du marché et préalablement à la relation marchande doivent avoir été construits les médiations institutionnelles et les

dispositifs cognitifs collectifs, qui permettent aux agents d'interpréter les prix comme les principaux paramètres décisionnels (Eymard-Duvernay, 1989).

De même que la codification des actes et des soins médicaux a accompagné la construction d'un marché de la santé (Batifoulier *et al.*, 2008), la standardisation des activités d'aide à domicile et la volonté d'élaborer des référentiels de coûts autour d'une nomenclature de « paniers de services » constituent les traits saillants de la mise en marchandise de l'aide à domicile. La mise en place de ces référentiels doit permettre un recentrage de la relation d'échange sur le prix, devenant alors autant un outil de décision qu'un instrument d'évaluation et de contrôle.

Alors que la tarification subventionnelle s'inscrit plutôt dans une logique de partenariat, où le choix de travailler avec un acteur se fait sur la convergence d'objectifs et de valeurs et où le financement n'intervient qu'ensuite, la tarification de plus en plus fine, fondée sur une codification de l'activité, renverse la logique en faisant du prix l'élément déterminant du partenariat et en ouvrant la voie aux techniques de *benchmarking* et de *scoring*. Cette tarification conduit à édulcorer le rapport social dans la relation d'échange en déplaçant le prix du statut de moyen (financement de la production) à celui de fin (maîtrise des dépenses). Il s'agit là d'un glissement du partenariat vers la concurrence, autant que d'un glissement de la non-marchandise vers la *forme-marchandise*.

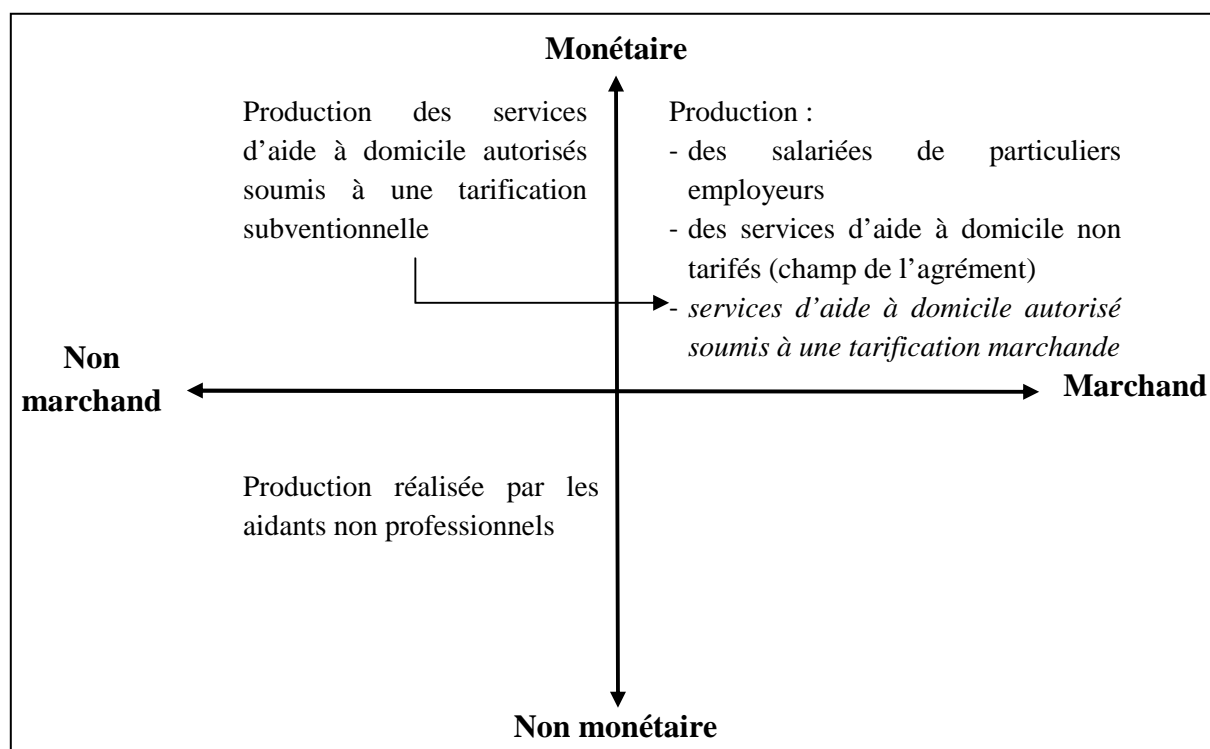
3.4. Cartographie des activités d'aide à domicile

Le retour au concept de marchandise offre un outil opérationnel d'analyse du processus de marchandisation, à travers l'étude du rôle paramétrique du prix dans les relations d'échange et de production. Ce cadre analytique nous apparaît d'autant plus adapté au champ de l'aide à domicile qu'on y repère différents cadres tarifaires, où les conventions et les règles de formation des prix délimitent des modèles productifs distincts (Gallois, 2012). Si, d'un côté, il existe un secteur dit « de l'agrément », marqué par des prix librement administrés par les producteurs et répondant aux principales caractéristiques de la sphère marchande (validation sociale de la production *ex post* sur la base de décisions individuelles et décentralisées), il existe également un secteur de « l'autorisation » qui s'est historiquement inscrit dans la sphère non marchande, en étant financé par le biais d'une tarification subventionnelle (validation *ex ante* de la production sur la base d'une décision collective et centralisée).

L'analyse comparative du rôle paramétrique du prix dans ces deux champs distincts permet de dresser une frontière nette entre sphère marchande et non marchande. Cependant, l'évolution récente du dispositif de tarification administrée et son éloignement de l'esprit des textes, dans les pratiques des financeurs, font peu à peu glisser la tarification subventionnelle vers une tarification de type marchande, en renforçant le rôle paramétrique du prix dans la relation d'échange. Aux trois concepts de marchandise, non-marchandise et *forme-marchandise* correspondent trois formes de prix que l'analyse de l'évolution du champ de l'aide à domicile permet de faire ressortir : le prix marchand, la tarification subventionnelle et la tarification marchande. Tandis que le prix marchand fait ressortir le caractère individuel de la transaction, la tarification traduit une implication de la collectivité, mais qui n'est pas du même ordre entre la tarification subventionnelle, qui procède d'une volonté de financement collectif des coûts de production, et la tarification marchande, qui s'apparente plus à une régulation publique tarifaire (sur le modèle des prix de l'énergie).

Les activités d'aide à domicile peuvent ainsi être regroupées au sein d'une représentation en forme de quadrants tracés par les axes monétaire et marchand (Figure 22). Tandis que le mouvement historique au XX^{ème} siècle a consisté en un déplacement vertical de la production de ces services, du non monétaire vers le monétaire, avec la construction du champ de l'aide à domicile dans le cadre de l'État social, les réformes mises en place depuis la fin des années 1990 et le début des années 2000 conduisent à un second déplacement – horizontal cette fois-ci – du non marchand vers le marchand. Mais, ce second déplacement s'opère de deux façons différentes. D'un côté, la stimulation du recours à l'emploi direct et le développement du secteur de l'agrément ont accru le domaine de la marchandise. D'un autre côté, l'évolution du dispositif de tarification confère peu à peu, à l'activité des services autorisés, la forme marchandise. On assiste donc à une marchandisation de l'aide à domicile par deux canaux : d'une part l'hypertrophie de la marchandise et, d'autre part, le glissement de la non-marchandise vers la *forme-marchandise*.

Figure 22. Cartographie des activités d'aide à domicile en France



Source : Auteur

Le retour au concept de marchandise fournit donc un éclairage sur l'évolution du champ de l'aide à domicile. Il permet de comprendre comment la marchandisation de cette activité se déploie, en dehors même de l'apparition d'organismes à but lucratif et de la mise en concurrence, par le principe de séparation marchande qui réduit le travail d'aide à domicile à un taux objectivé qui médiatise désormais les rapports sociaux. Abandonner la référence au marché pour le concept de marchandise permet donc, bien au-delà de la question sémantique, de réintroduire la question du travail et des rapports sociaux de production, là où le modèle du marché les a évincés de l'analyse. Le concept de marchandise, tel qu'il a été forgé par la critique de l'économie politique, renvoie inévitablement à la question du travail et de l'organisation sociale du travail : derrière l'échange marchand et son apparence objectivée se tiennent des rapports sociaux de production. C'est à cette problématique, centrale dans la question du *care*, que nous consacrons la dernière section de ce chapitre.

Section 4 - *Care*, travail de *care* et forme d'organisation sociale du travail

Dans cette dernière section, nous examinons dans quelle mesure la marchandisation, en tant que transformation du rapport social, s'avère compatible avec l'activité même de *care* telle qu'elle se définit dans le cadre de l'éthique politique du *care*. Notre réflexion s'articule

autour d'une idée force : la marchandisation d'une activité de *care*, qui s'appuie sur le principe de séparation marchande et l'activation d'une rationalité paramétrique, est contradictoire avec la définition du *care* en tant que rapport social total, dont l'objet même est le maintien du lien social et la reconnaissance du lien de dépendance des individus au sein de la totalité sociale.

La rupture avec la notion de marché et le retour au concept de marchandise ne permettent pas seulement de dresser une typologie des sphères de production, ils permettent de mettre au cœur de l'analyse la question du travail et de la transformation des rapports sociaux de production. Ce que nous souhaitons mettre en avant dans cette section, c'est que la mise en marchandise, derrière son apparence de constitution d'un produit, est une transformation profonde des rapports de production et de requalification du statut du travail.

Pour cela, nous revenons rapidement sur la centralité du travail dans l'éthique politique du *care* et l'importance de la forme d'organisation sociale du travail de *care*. À partir de la place accordée à la forme d'organisation sociale du travail de *care*, on peut alors distinguer deux conceptions différentes du *care*. D'une part, on parlera du *care-travail*, qui lie le produit de l'activité de *care* au travail qu'il engage et renvoie à une conception du travail de *care* intégrée socialement et politiquement (4.1). Ce *care-travail* constitue une conception forte du *care*, où la forme d'organisation sociale du travail de *care* est consubstantielle au *care* lui-même. D'autre part, en opposition à cette première conception, on parlera du *care-produit*, qui repose sur l'idée d'une disjonction entre le produit de l'activité de *care* et le travail qui l'a engendré (4.2). Nous montrons que la marchandisation du *care* repose sur cette conception faible, qui vise à transformer le travail du *care* en produit.

4.1. Le *care-travail* comme conception forte du *care*

La notion de *care-travail* que nous développons emprunte ses fondements à la fois à l'éthique politique du *care*, qui pose le travail au centre de la question du *care* (4.1.1), et à certains développements de l'économie et de la sociologie des services, qui ont en commun d'insister sur l'intégration de la relation de service au sein d'une architecture institutionnelle (4.1.2). Nous soulignons que c'est dans cette optique du *care-travail* que s'est historiquement construite l'aide à domicile (4.1.3).

4.1.1. Retour sur la centralité du travail dans l'éthique politique du *care*

L'éthique politique du *care* place la question du travail au centre de la compréhension du concept de *care*. Nous l'avons souligné dans le quatrième chapitre de la thèse, l'activité de *care* relève du travail, à la fois dans son acception anthropologique et dans son acception socio-historique.

D'une part, le travail de *care* renvoie à l'énergie – autant physique que mentale – qu'engage le pourvoyeur de *care*, dans le but de produire et reproduire les moyens de conservation physiques et sociaux de l'homme. Le *care* n'est pas qu'une attitude ou un état d'esprit, c'est le déploiement de l'énergie d'un individu en relation avec son environnement (au centre duquel se situe le bénéficiaire du *care*). Le travail auquel il est ici fait référence est donc le travail au sens anthropologique du terme, puisque si l'individu peut décider de ne pas délivrer ce travail, l'homme ne peut quant à lui se délivrer de cette obligation, puisque sa condition et sa perpétuation en dépendent. Par exemple, si des parents peuvent faire le choix de ne pas délivrer le *care* dont leurs enfants ont besoin (en le déléguant par exemple), la généralisation de ce choix est inconcevable, puisqu'elle mettrait en péril l'humanité dans sa capacité à se reproduire. Le caractère anthropologique de ce travail prend tout son sens dans le principe de dépendance que pose l'éthique politique du *care*. Le travail de *care* représente le lien de dépendance (au sens de la solidarité) entre les individus dans la société ; il est nécessaire à la perpétuation physique de l'homme, mais aussi et surtout à sa perpétuation dans son humanité, c'est-à-dire au maintien du lien social.

D'autre part, si le *care* revêt une dimension anthropologique, la centralité du travail qui le caractérise ramène nécessairement au premier plan l'analyse de sa dimension socio-historique. Car le travail de *care*, comme tout travail, est socialement et historiquement situé. Poser le caractère anthropologique du travail de *care* ne donne aucune réponse quant à l'organisation sociale de ce travail : à la question du *pourquoi* (dimension anthropologique) succèdent donc immédiatement les questions du *qui* et du *comment* (dimension socio-historique). Comment et par qui ce travail de *care* est-il délivré dans la société ? Le caractère socio-historique du travail de *care* renvoie à sa distribution dans la société, à la façon dont il est socialement reconnu et aux rapports de dépendance (au sens de la sujétion) sur lesquels il s'appuie et que, le cas échéant, il contribue à renforcer. La délégation du travail de *care* renvoie directement à la problématique de l'organisation sociale du travail de *care*. Qui effectue ce travail ? Qui est en mesure de le déléguer ? Comment s'opère la reconnaissance de

ce travail social ? Dans quel espace socio-politique cette reconnaissance s'inscrit-elle ? Toutes ces questions relèvent du caractère socio-historique du travail de *care* et interrogent sa forme d'organisation sociale.

S'inscrire dans l'éthique politique du *care*, c'est mettre le travail et les pratiques au centre du *care*. C'est, en outre, penser le travail de *care* dans une relation institutionnellement, politiquement intégrée. L'une des idées forces que nous poursuivons dans la thèse est que la forme d'organisation sociale du travail de *care* (dimension socio-historique) n'est pas séparable du *care*. Nous avons ainsi souligné combien la conceptualisation du *care*, en tant qu'éthique politique, était liée à la question de son économie politique. En effet, la nature des relations d'échange est au cœur même du concept de *care*, ce qui pose le modèle économique non pas en tant qu'instrument de réalisation du *care*, mais en tant que substance même du *care*.

4.1.2. Travail de *care* : d'une économie relationnelle à une économie des rapports sociaux

Le travail de *care* s'inscrit dans le cadre d'une économie de service, où l'aspect coproduit et relationnel de l'activité est particulièrement marqué. De la même façon que l'apprentissage des écoliers repose sur le travail de transmission du savoir par les enseignants et sur le travail d'appropriation de ce savoir par les élèves, le maintien de l'autonomie, poursuivi par les activités d'aide à domicile, repose sur le travail de mise en condition de la personne aidée et de son environnement par les intervenantes et sur le travail de la personne aidée pour qu'elle maintienne sa propre capacité d'autonomie. Il s'agit d'un cas archétypique de la logique d'aide ou d'intervention, qui articule une demande d'intervention interactive à des capacités humaines plutôt que techniques⁴²⁸.

L'activité de *care* relève donc d'un travail qui met l'accent sur le processus de co-construction de l'activité plus que sur son résultat objectivé, qu'il est particulièrement difficile d'évaluer. En cela, la notion de *care-travail* pourrait également être nommée *care-production*, par opposition à celle de *care-produit*, afin d'insister sur l'aspect processuel plutôt que sur l'*output* de la production. Mais, le travail de *care* ne peut se limiter à une analyse en termes d'économie relationnelle et de co-construction. Car, à rester enfermé dans ce périmètre étroit, c'est toute la dimension institutionnelle de l'économie politique du *care* qui serait écartée de

⁴²⁸ Sur cette logique d'aide ou d'intervention, nous renvoyons à la typologie formulée par Gadrey (2003) et présentée dans le chapitre 4.

l'analyse. En effet, penser le *care* exclusivement dans l'économie relationnelle et la co-construction entre pourvoyeur et bénéficiaire, c'est finalement souscrire à l'idée que le *care* est une relation en face-à-face. Or, l'éthique politique du *care* conçoit cette activité comme intégrée socialement et politiquement, articulant le relationnel avec le social et le politique. En d'autres termes, le *care* ne peut être réduit au concept de « servuction »⁴²⁹.

C'est bien pour sortir de cette vision restrictive de l'économie relationnelle que Gadrey (1990) ou Zarifian (2013) évoquent la notion de *rapports sociaux de services*. Il faut effectivement différencier la *relation de service* du *rapport social de service*. Le concept de relation de service repose sur l'idée que les protagonistes préexistent à leur relation et entrent en interaction, tandis que le concept de rapport social de service souligne que « *c'est dans le rapport que les protagonistes se produisent et s'engendrent* » (Zarifian, 2013, §4). Les individus entrent dans un rapport social qui leur confère leur identité. Reprenant le cadre marxien du rapport capital/travail, Zarifian souligne que « *les travailleurs salariés n'entrent pas dans le rapport capital-travail [mais] sont constitués par lui et l'animent* » (*op. cit.*, §6). Si les institutions du capitalisme et les rapports sociaux de production capitalistes préexistent aux individus, il en va de même pour le rapport social de *care*. Pourvoyeurs et bénéficiaires du *care* ne peuvent se comprendre indépendamment du rapport social de *care*, c'est-à-dire indépendamment de l'ensemble de l'appareillage institutionnel de régulation du *care* et des rapports sociaux de production du *care* (car il s'agit d'une activité productive).

« Non seulement le rapport social ne peut être réduit à une simple relation, [...], mais le protagoniste du rapport, intitulé « prestataire » ne peut, de loin pas, être réduit uniquement à ceux qui entrent en relation directe avec les destinataires, les « agents du front office ». [...] Analyser le rapport social de service sous la simple forme d'un face-à-face entre deux « individus » isolés, l'un client et l'autre individu prestataire, est profondément faux. » (*op. cit.*, §51)

On retrouve bien ici la principale critique de Tronto adressée à l'encontre d'une conception du *care* en tant que relation en face-à-face⁴³⁰. Le *care* n'est ni un produit ni une relation, ou, plutôt, il est bien plus que tout cela. Il s'agit d'un rapport social constitué de multiples rapports sociaux qui s'interpénètrent (affectifs, productifs, politiques). Compte tenu du fait que le *care* est avant tout du travail, le rapport social de *care* ne peut donc s'abstraire

⁴²⁹ Le néologisme de « servuction » (Eiglier et Langeard, 1991) est utilisé pour désigner l'activité productive des services qui se caractérise par le fait que le client est partie prenante du processus, qu'il participe à la fabrication du service. La *servuction* est au service ce que la *production* est au produit-objet. En cela, elle n'est pas en réalité réservée au domaine des services, puisque nombre de produits industriels sont co-construits et que les relations de services pénètrent assez largement les conceptions de la production industrielle.

⁴³⁰ Sur cette question nous renvoyons à la citation de Tronto commentée dans le chapitre 4 (p.371).

d'une réflexion sur les rapports sociaux de production qui l'enserrent et qui sont constitutifs de ce rapport social de *care*.

4.1.3. L'éthique politique du *care* appelle une organisation sociale du travail de *care* spécifique : le cas de l'aide à domicile

La construction du champ de l'aide à domicile, dans le cadre de l'État social, a reposé sur des dispositifs institutionnels organisant, régulant et finançant le travail de *care*. La qualité de l'aide a ainsi été régulée à travers la reconnaissance des qualifications et la construction d'un champ professionnel. Le financement de l'activité, par une tarification publique administrée assise sur le coût de production réel, prenant en compte la qualification des salariés, est également la marque d'une conception du *care* profondément ancrée sur le travail. Jusqu'à l'inflexion des années 1990-2000, le dispositif de tarification, tout comme le dispositif de régulation de la qualité, constituaient les marqueurs d'une conception forte du *care*, d'une éthique politique qui concevait le *care* en tant que *care-travail*⁴³¹.

La volonté politique du rapport Laroque, de construire la professionnalisation des aides ménagères et de limiter l'étendue du bénévolat, procède de cette idée qu'il n'existe pas un produit du *care* qui peut être délivré de quelque façon que ce soit, mais que la délivrance du travail de *care* est au centre même de la question du *care* et de sa politisation. Lorsque Tronto énonce qu'« *on peut dispenser du care à la maison, au sein des institutions sociales et à travers les mécanismes de marché* » (Tronto, 2009b, p.38), elle manque, selon nous, la question fondamentale que pose l'éthique politique du *care* : dispense-t-on le même *care* à la maison, au sein des institutions et à travers les mécanismes de marché ? Car la conception faible du *care*, contenue dans la réforme du champ de l'aide à domicile, repose sur cette idée que le *care* dispensé dans ces différentes sphères est interchangeable ; que le *care* est un produit délivrable sous différentes formes d'organisation sociale. Nous proposons donc d'analyser plus en détail cette conception faible du *care*.

4.2. Le *care-produit* comme conception faible du *care*

Le *care-produit* repose sur le principe d'une disjonction entre le travail de *care*, la façon dont ce travail est socialement organisé, et le produit du *care*. Alors qu'une conception forte pose la question de la délivrance et de la forme d'organisation sociale du travail comme

⁴³¹ Nous ne développons pas plus loin cet aspect de la construction socio-politique de l'aide à domicile qui a été longuement abordé dans le chapitre 2.

fondement même du *care*, l'évolution des politiques publiques conduit à percevoir le *care* comme un produit plus ou moins homogène, qu'il est possible de délivrer dans différentes sphères. L'évolution du champ de l'aide à domicile en France en offre une manifestation flagrante. Nous revenons sur le principe de l'offre plurielle et l'interchangeabilité des prestataires (4.2.1), avant de voir que derrière cette pluralité de l'offre se tient une pluralité des conventions de travail et donc des conventions du *care* délivré (4.2.2). Nous soulignons alors que la marchandisation de l'aide à domicile constitue un processus de transformation fictive du *care-travail* en *care-produit* (4.2.3).

4.2.1. L'offre plurielle ou le principe de l'interchangeabilité des prestataires

L'ouverture du champ de l'aide à domicile au secteur privé lucratif dans les années 1990, le droit d'option entre agrément et autorisation depuis 2006, ou encore le déplacement d'une régulation publique vers une régulation privée de la qualité reposent sur l'idée que l'aide à domicile peut être réalisée de façon alternative entre ces différents lieux de production. La notion de libre choix de l'utilisateur, entre ces différents espaces productifs, propage l'idée que l'aide à domicile délivrée dans ces cadres hétérogènes est interchangeable (parce que de qualité équivalente), ou pour le moins, substituable, dès lors que les usagers, conscients des différences qualitatives, sont en mesure d'opérer un choix éclairé. Les produits sont séparés de leurs conditions de production qui n'entrent plus en considération dans la décision de validation du travail de *care* réalisé.

L'interchangeabilité se retrouve dans le principe de l'approche par les publics qui est notamment mobilisé par les entreprises du secteur lucratif. Ce principe vise à considérer le champ d'activité au sein duquel s'insèrent les organisations et à ne considérer que les publics et les services délivrés, en faisant abstraction des cadres de production. Pour le dire plus clairement et tel que ce discours est porté par les entreprises : « *nous avons les mêmes publics, nous délivrons les mêmes services mais nous ne bénéficions pas des mêmes dispositifs d'accompagnement* ». ⁴³²

Si ce discours mérite d'être considérablement relativisé, tant il existe toujours un fort clivage entre les organismes lucratifs et les organismes non lucratifs, du point de vue des

⁴³² Représentant FESP participant au chantier « Modèle économique, solvabilisation, innovation SAP », réunion du groupe de travail régional du 23-05-2013. Ce représentant soulignait alors la distorsion de concurrence, dont il sentait les entreprises lucratives victimes, dans le cadre des dispositifs publics juridiques et financiers pour aider au développement des organismes de services à la personne.

publics et des services réalisés, il est symptomatique de l'idée que la diversité des cadres d'organisation du travail doit s'effacer derrière les produits délivrés pour un certain type de clientèle. La construction du secteur des services à la personne s'est donc révélée comme un processus à double détente. Dans un premier temps, ce « *coup de force politique* » (Devetter et Jany-Catrice, 2010, p.75) a amalgamé des organisations aux activités hétéroclites, ce qui a débouché, dans un deuxième temps, sur l'idée d'un aplatissement des différences par la réduction des activités à un produit imaginaire, destiné à une clientèle homogène.

Ce principe d'interchangeabilité se donne à voir dans le champ de l'agrément, mais pénètre également le champ de l'autorisation. En effet, la réforme de la procédure d'autorisation et l'introduction des appels à projets, soumis au droit de la concurrence, alimentent la vision de services d'aide qui pourraient être réalisés par une pluralité d'acteurs, pourvu que ces derniers respectent un cahier des charges. Cette vision de la qualité par le respect d'un cahier des charges laisse cependant soigneusement de côté la pluralité des cadres de production de l'aide à domicile, ainsi que les projets politiques des organisations.

4.2.2. Derrière la pluralité de l'offre, une pluralité des conventions de travail et donc des qualités du *care*

L'aide à domicile reste un champ d'activité très régulé dont l'intégration politique, à travers les dispositifs de régulation de la qualité et les dispositifs de financement, mérite d'être soulignée. Néanmoins, son évolution récente tend de plus en plus à réduire cette activité à son produit et à la concevoir indépendamment de ses conditions de production. Pourtant, derrière la pluralité de l'offre se dessine une diversité des normes et des règles qui encadrent et innervent puissamment le travail d'aide à domicile. Aux deux régimes réglementaires, régulant l'activité des organismes prestataires d'aide à domicile (l'agrément et l'autorisation), se conjuguent trois principaux régimes salariaux à travers le statut de la fonction publique territoriale, la convention collective de la branche unifiée de l'aide à domicile et la convention collective des entreprises de services à la personne⁴³³.

La diversité des conventions de travail reflète non seulement l'hétérogénéité des représentations de l'activité, mais se décline également dans une hétérogénéité des qualités du travail d'aide à domicile. Comme le souligne Salais (1994), les « qualités », en tant que

⁴³³ Nous laissons volontairement de côté la convention collective des salariées de particuliers employeurs dans la mesure où nous avons insisté sur la construction historique du champ de l'aide à domicile autour de l'intervention en mode prestataire et sur la forte montée de l'activité prestataire par rapport à l'activité en emploi direct (voir chapitre 1).

différentes formes possibles des produits, sont intimement liées aux conventions de travail. Si la variété des « qualités » induit une variété des conventions de travail, la réciproque est également vraie, à savoir que la variété des conventions de travail ne peut que traduire une variété des qualités du *care*, puisque le *care* est avant tout du travail.

Dans la première partie de la thèse, nous avons montré que la qualité de l'aide à domicile est avant tout liée au travail des intervenantes et à l'organisation de ce travail par les structures prestataires. Il est donc fallacieux de penser que la qualité de l'aide ne soit pas altérée par une modification des conventions de travail. Il n'existe pas de produit homogène et la pluralité des conventions de travail se traduit nécessairement par une pluralité des qualités. Messaoudi (2009) montre ainsi que la concurrence, dans le champ de l'aide à domicile, actionne principalement le registre de la différenciation qualitative, qui repose sur la pluralité des compromis entre les différentes cités⁴³⁴. Ces compromis qui constituent une « grammaire commune », une représentation commune de l'activité, vont informer les organisations productives. Si Messaoudi centre son analyse au niveau des organismes prestataires de l'aide, ce compromis se situe également à un niveau plus élevé : celui des branches professionnelles et des métiers. Il existe ainsi une représentation commune de l'activité qui structure les conventions de travail au niveau des branches professionnelles. Dans une perspective encore plus macro, Simonazzi (2009) montre également qu'à des conceptions différentes du *care* et de sa prise en charge correspondent des normes nationales d'emplois différentes qui influent sur la qualité du travail de *care*.

En somme, ce qui se tient derrière ces différents espaces de production de l'aide à domicile, ce sont des conventions de travail différentes, guidées par des rapports de forces distincts, mais aussi par des conceptions politiques hétérogènes de l'activité. Les organisations, et au-dessus d'elles les branches professionnelles, portent des projets politiques divers, dont on a pu voir qu'ils étaient constitutifs de l'histoire de l'aide à domicile et s'imbriquaient largement avec la construction des conventions de travail et des identités professionnelles.

⁴³⁴ Messaoudi place son analyse dans le cadre des économies de la grandeur (Boltanski et Thévenot, 1991). Les qualités de l'aide à domicile vont dépendre des compromis entre les registres de justification, les différentes cités (Encadré 2.1). Dans le cadre de la relation de service d'aide à domicile, les usagers et les organismes d'aide à domicile se retrouvent alors autour de valeurs partagées qui définissent un bien commun et permettent le fonctionnement, la coordination du marché en l'absence d'information sur la qualité du produit.

4.2.3. La marchandisation comme transformation fictive du *care-travail* en *care-produit*

L'idée d'un produit identique ou substituable, délivré indifféremment dans les différents espaces conventionnels de production, apparaît donc comme un leurre. Elle relève d'une conception faible du *care* que nous avons nommée *care-produit*. Surtout, cette conception apparaît incompatible avec l'éthique politique du *care*. En effet, dans le cadre de l'éthique politique du *care*, le *care* doit être appréhendé comme un travail du lien social. Le travail des aides à domicile est un travail d'intervention sociale. À ce titre, les objectifs prescrits (aider aux tâches ménagères, aider à la prise des repas...) ne sont pas des objectifs absolus, mais ils sont les supports d'une mission globale de maintien du lien social.

Dès lors que l'on pose la construction ou le maintien du lien social comme ambition ultime de l'aide à domicile, on comprend toute la difficulté de l'objectiver et de définir les contours de son produit. Ainsi, les différents systèmes mis en place dans le cadre de la nouvelle gestion publique, pour évaluer la qualité de l'aide, reposent en général sur une évaluation par les *inputs*, c'est-à-dire que la qualité de l'aide à domicile est mesurée au regard de ce qui a été mis en œuvre pour la réaliser, et non au regard d'un produit-résultat. Si le système britannique se démarque par une volonté d'évaluer le produit (*outcome*) à partir de mesures subjectives de la satisfaction des usagers (Malley et Netten, 2008 ; Malley et Fernandez, 2010), les systèmes d'évaluation et de mesure restent généralement largement ancrés sur l'objectivation des *inputs* (Degavre et Nyssens, 2012)⁴³⁵. Et, ce que contiennent ces *inputs*, c'est bel et bien le travail des pourvoyeurs de l'aide. La rationalisation du financement et de la production, qui s'appuie sur l'évaluation, porte très largement sur le travail (minutage des temps d'intervention, clés de répartition tarifaire portant sur la structure salariale)⁴³⁶.

Autrement dit, même dans une conception faible du *care* (celle du *care-produit*), l'évaluation du produit ne peut s'abstraire du travail de production de l'aide. Mais, le travail y est ici perçu dans sa dimension la plus restrictive, puisqu'il n'est considéré qu'au sens matériel et technique du terme (l'effectuation de tâches normalisées) et donc, considéré comme interchangeable. Le travail est abstrait de ses conditions sociales de réalisation, des projets politiques qui le sous-tendent et des institutions qui l'encadrent. Or, tous ces éléments sont constitutifs du travail et de son efficacité (celle-ci étant nécessairement conditionnée aux

⁴³⁵ Notons qu'en France, les indicateurs de l'ANESM invitent cependant de plus en plus à prendre en compte la satisfaction des usagers (Annexe 17).

⁴³⁶ Nous revenons largement sur cette question dans le chapitre 6.

choix politiques et collectifs). La forme d'organisation sociale du travail de *care* n'est donc pas séparable du produit du *care*. Le rapport salarial et ses déclinaisons dans les différents lieux de production informent puissamment le service d'aide réalisé, les conventions de travail définissent des qualités de travail, notamment à travers l'accès aux qualifications et leur reconnaissance.

L'histoire de l'aide à domicile au XX^{ème} siècle est celle de l'intégration de cette mission de lien social au sein d'un projet politique, d'abord associationniste et public local puis national. Jusqu'alors pris en charge dans la communauté domestique, le maintien du lien social, au travers des activités d'aide à domicile, a peu à peu gagné l'espace public et a été consacré au sein d'un projet politique qui s'est décliné dans un appareillage institutionnel d'encadrement du travail d'aide à domicile. Le produit de l'aide à domicile était conçu comme la résultante d'une intégration politique forte du travail d'aide. On retrouve cette idée de consubstantialité entre le travail d'aide à domicile et le produit de l'aide sous la plume de Ribault.

« Le bien-être de la personne bénéficiaire du service et la garantie de conditions de travail et d'emploi soutenables pour celle qui le dispense ne peuvent plus être conçues séparément. L'organisation de travail et du travail est au cœur de cet espace professionnel pluriel négocié. » (Ribault, 2008, p.114)

Le principe de séparation marchande, qui préside aujourd'hui à la transformation du champ de l'aide à domicile, occulte l'importance que l'organisation sociale du travail joue dans la qualité du *care* qui est délivré. Il nécessite la constitution de la marchandise, c'est-à-dire une transformation du rapport social dans la production et une disjonction entre le travail et le produit du travail. La marchandisation du *care* consiste donc à transformer le *care-travail* (ou *care-production*) en *care-produit* et à séparer le *care* des conditions sociales de sa production. La constitution de la marchandise tend à rendre invisible le travail en affichant, en lieu et place des rapports sociaux de production, un produit désincarné qui s'échange (Encadré 5.1). L'échange prend le pas sur la production et, avec lui, le marché sur la marchandise.

Cependant, cette séparation entre le produit et le travail n'est qu'apparente et derrière le *care-produit* continue de se tenir un travail de production, car le *care* est avant tout du travail. Tout comme « *l'autonomisation n'est pas l'autonomie, ou pour le dire autrement, le « désencastrement » n'est qu'un processus jamais totalement réalisé* » (Convert et al., 2008, p.4), la marchandisation n'est pas la marchandise et cette dernière ne constitue que le point de

fuite d'une transformation des rapports sociaux de production et d'échange. Derrière la marchandisation de l'aide à domicile se tient, en réalité, une transformation des rapports sociaux de production de cette activité de *care*, qui constitue donc en elle-même une dénaturation, une requalification de l'activité.

Encadré 5.1. De la marchandise affichée au travail invisible : une illustration publicitaire

En 2008, l'ANSP lance une grande campagne de promotion des services à la personne. Ce plan de communication, baptisé campagne « le produit », vise à « marketer » les activités hétéroclites de services à la personne, pour en faire un produit de consommation courante. Volontairement rétro, cette campagne mime les stratégies publicitaires des années 1950-1960 qui, pour assurer la promotion des appareils électroménagers, annonçaient la libération de la femme grâce au nouveau produit miracle. Orchestrée en deux temps selon la méthode du *teasing*, qui vise à capter dans un premier temps l'attention du client avec un message énigmatique puis à dévoiler le produit, les publicitaires jouent avec les codes des campagnes de leurs homologues des années 1950-1960.

D'une part, si l'iconographie est pour le moins critique des postures communicationnelles des publicitaires des années 1950-1960 (sourires béats et succession de clichés sur la cellule familiale), le message n'en est pas moins identique, puisque le produit « services à la personne » est présenté comme le produit miracle permettant de faire les courses, laver le linge, garder les enfants, réduire la solitude des proches, bref, le produit allégeant le fardeau du temps contraint. Le « bouquet de services innovants » s'est substitué au robot ménager multifonction, mais il permet toujours autant de libérer la femme des tâches qui lui sont socialement assignées (s'occuper des enfants, du ménage, des parents âgés isolés).

D'autre part, le produit, qui était central dans les messages publicitaires, est ici matériellement absent ; une absence qui illustre de façon symbolique l'invisibilité du *care*. Derrière ce produit se cachent en réalité les travailleuses du *care*, c'est-à-dire l'ensemble des personnes (généralement des femmes) qui prennent en charge les activités de celles et ceux qui les délèguent par choix ou par obligation.

Finalement, cette campagne tourne en dérision le discours sur la révolution de l'électroménager. Elle avance implicitement l'idée que nul robot ne peut prendre en charge ces activités de *care* et que la seule solution réside dans les services à la personne, c'est-à-dire dans la délégation à autrui des tâches que l'on n'effectue pas soi-même.



À gauche une campagne publicitaire d'un industriel datant de 1957 et assurant la promotion de robots électroménagers multifonctions. À droite, l'une des affiches de la campagne « le produit » menée par l'ANSP en 2008 pour le développement des services à la personne.

Même si la dimension « service » dans toute sa complexité nous apparaît implicite dans le message (puisque seule une relation de service permet de se libérer du temps contraint), force est de constater que cette campagne promotionnelle a pour objet la construction d'une identité « produit » des services domestiques. Reconfigurer la perception de ces services par les usagers et les transformer en produits de consommation courante, tels étaient les objectifs de cette campagne. Elle incarne la transformation d'un travail en produit et, surtout, sépare le produit des conditions sociales de sa production.

Conclusion

En revenant sur l'analyse théorique du processus de marchandisation, ce chapitre avait un triple objectif. D'abord, il s'agissait de questionner la pertinence de la notion de marché en tant qu'outil conceptuel d'analyse de l'évolution de la régulation de l'aide à domicile. Ensuite, il s'agissait de cartographier les activités productives d'aide à domicile et leur évolution, en refondant l'analyse du processus de marchandisation sur le concept de marchandise. Enfin, il était question de mettre en perspective le processus de marchandisation avec les différentes conceptions du *care*.

Nous avons ainsi montré que les analyses critiques du processus de marchandisation de l'aide à domicile, et plus largement des activités de *care*, étaient prisonnières de la notion de marché. Cette notion, dont l'ancrage théorique se situe dans l'analyse économique standard, empêche selon nous ces travaux de prendre la pleine mesure de ce que constitue le

processus de marchandisation, c'est-à-dire non pas la mise en marché d'un produit, mais la mise en *forme-marchandise* d'un travail. Le choix du marché ou de la marchandise comme concept fondamental du processus de marchandisation n'est pas qu'une pure question sémantique. Il fixe la primauté d'une conception de l'économie plutôt qu'une autre et cristallise des enjeux politiques forts. Certes, les analyses critiques de la marchandisation, fondées sur les quasi-marchés, cherchent à s'inscrire dans une démarche institutionnaliste. Leur programme de recherche, autour de la construction sociale des marchés, en témoigne largement⁴³⁷. Mais, ces travaux doivent être refondés sur le concept de marchandise pour que cette analyse institutionnaliste soit « remise sur ses pieds ». En effet, l'économie institutionnelle hétérodoxe, depuis la critique de l'économie politique marxienne jusqu'à l'école des conventions, a montré qu'avant le marché se posaient nécessairement les médiations institutionnelles fondamentales que sont la monnaie et la marchandise. Ce que l'on a donc aujourd'hui coutume d'appeler la « construction sociale des marchés » est en réalité la construction sociale de la marchandise, c'est-à-dire la transformation des rapports sociaux de production et d'échange. Le recours au concept de marchandise permet de recentrer l'analyse sur la question du travail et de la production, là où la notion de marché de la théorie économique standard l'a évincée de l'analyse.

Tant que le marché constituera la notion de référence de l'analyse de la marchandisation, celle-ci restera enfermée dans l'analyse économique standard, non seulement du point de vue de ses outils, mais également de ses questionnements. C'est la question de l'efficacité allocative des échanges qui constituera alors le cœur de l'analyse économique. Le véritable enjeu du processus de marchandisation de l'aide à domicile, qui est la transformation radicale des rapports sociaux de production du *care* et donc la requalification et la dénaturation de l'activité, ne pourra alors pas être appréhendé.

À l'inverse, nous avons montré, à partir du concept de marchandise, que l'analyse du rôle paramétrique du prix permettait de distinguer les différentes sphères d'activité productive. Dans sa forme idéale-typique, la marchandise constitue une réduction totale des rapports sociaux de production aux rapports quantitatifs objectivés que sont les prix. À partir d'une analyse de l'économie monétaire de production en termes de circuit, nous avons montré que la transformation des relations d'échange n'était pas qu'interactionnelle entre les

⁴³⁷ De ce point de vue, nous pensons qu'il faut rompre avec la notion de marché, mais garder les analyses sur les quasi-marchés, car elles sont précieuses pour mettre au jour les formes institutionnelles d'encadrement des échanges et donc pour comprendre comment le rôle paramétrique du prix se renforce.

échangistes, mais était bien d'ordre macroéconomique et politique : la décision collective de validation de la production s'efface derrière une validation décentralisée de la production réalisée sur la base de prix. Ce retour aux institutions fondamentales de l'économie monétaire de production, et la mise en perspective du rôle paramétrique du prix, permettent d'appréhender non seulement la mise en marchandise, à travers la représentation néoclassique du marché (privatisation de l'offre, mise en concurrence des offreurs avec des offreurs lucratif et solvabilisation de la demande), mais également la mise en *forme-marchandise*, sans nécessaire privatisation ni libéralisation de l'offre, ni même concurrence entre offreurs. Si le premier mouvement de mise en marchandise est bien appréhendé par l'analyse des quasi-marchés, le second est généralement moins mis en avant. Pourtant, il concerne le pan essentiel de l'activité d'aide à domicile. En effet, et nous le montrons dans la dernière partie, la libéralisation de l'offre et la mise en concurrence dans l'aide à domicile est un phénomène très complexe, mais finalement assez peu incitatif, comparativement aux incitations tarifaires des financeurs. Ainsi, c'est l'évolution de l'architecture institutionnelle de la tarification des services d'aide à domicile qui a considérablement renforcé le rôle paramétrique du prix, transformant en profondeur les rapports sociaux de production et d'échange.

Nous avons montré que le principe de séparation marchande, par le renforcement du rôle paramétrique du prix, relevait d'une conception faible du *care* que nous avons nommée *care-produit*, par opposition à une conception forte de *care-travail* relevant de l'éthique politique du *care*. Dans cette conception faible, l'aide à domicile, et plus largement le *care*, constituent des produits séparés de leurs conditions sociales de production. À l'inverse, l'éthique politique du *care* et la conception forte du *care*, dont on a vu qu'elles avaient imprégné la construction sociale de l'aide à domicile, considèrent le *care* comme inséparable de sa forme d'organisation sociale. Refonder l'analyse de la marchandisation sur le concept de marchandise permet, en définitive, de souligner qu'il n'y a pas de mise en marché qui – à qualité objectivée – serait plus ou moins efficace qu'une autre forme de régulation publique, mais qu'il y a une mise en marchandise, c'est-à-dire une transformation des rapports sociaux de production qui emporte nécessairement une requalification de l'activité. C'est cette requalification de l'activité qu'il va donc s'agir d'analyser dans la dernière partie de la thèse.

Conclusion de la deuxième partie

La deuxième partie de la thèse visait à rendre compte des représentations théoriques de l'aide à domicile. Nous avons cherché à montrer comment cette activité était abordée du point de vue de l'analyse économique. C'est à travers le dispositif de tarification de l'aide à domicile et son évolution que cette mise en perspective théorique a été réalisée. Nous avons ainsi montré que l'évolution du dispositif de tarification et de financement de l'aide à domicile, depuis les années 1990-2000, s'inscrivait dans le cadre de l'économie de l'information et de la théorie des incitations. Par l'intermédiaire des pratiques de la nouvelle gestion publique, les principes normatifs de cette théorie se sont appliqués dans l'aide à domicile et dans la régulation tarifaire de ce champ. Nous avons donc souligné que l'évolution de la régulation de l'aide à domicile était sous-tendue par un modèle d'économie politique, fondé sur une théorie générale de l'agence, reposant sur une philosophie politique individualiste et contractualiste de la société.

Ce modèle économique et la conception des rapports humains qui le sous-tend, peuvent être questionnés à partir du concept de *care*, défini en tant qu'éthique politique. Nous avons en effet montré que l'aide à domicile, telle qu'elle s'était constituée, relevait de cette éthique politique du *care* qui, loin de se fonder sur une conception philosophique individualiste et contractualiste de la société, cherche à mettre en avant la dépendance – au sens du lien social – entre les individus et considère le *care* comme un rapport social total. Descendre au niveau des fondements philosophiques et anthropologiques de la définition de cette activité de *care* permet de mettre en avant combien le cadre théorique de l'analyse économique standard est inadapté pour rendre compte de l'activité d'aide à domicile. Au contraire, le concept d'éthique politique du *care* nous invite à mobiliser une analyse économique institutionnaliste, afin de prendre en compte l'ensemble de l'appareillage institutionnel indispensable à la réalisation d'un *care* intégré socialement et politiquement et dont la forme d'organisation sociale du travail fait partie intégrante de la qualité du *care* lui-même.

Cette incompatibilité se manifeste dans l'analyse du processus de marchandisation. Le principe de séparation marchande, qui consiste à intermédiaire les rapports sociaux et politiques des individus par des rapports quantitatifs objectivés (des prix), s'avère incompatible avec le principe d'une activité de *care*, dont l'objectif central est le renforcement du lien social et politique entre les individus. Nous avons ainsi montré que la marchandisation relevait d'un

processus de transformation du *care-travail* en *care-produit*, qui ne pouvait donc se concevoir comme un instrument d'amélioration de l'efficacité allocative sans influence sur la qualité du *care*. En effet, la forme d'organisation sociale du travail de *care* étant consubstantielle au *care* lui-même, tout changement de cette forme d'organisation sociale emporte une requalification de l'activité elle-même. Si, du point de vue théorique, cette requalification est une conséquence logique du processus de marchandisation, il reste encore à en montrer les ressorts d'un point de vue empirique. C'est l'objet de la troisième partie de la thèse.

Troisième partie :

Le retournement de la convention de
qualité par le dispositif de
tarification : mécanismes et faits
stylisés

La troisième et dernière partie de la thèse s'intéresse, d'un point de vue plus empirique, à la requalification de l'activité d'aide à domicile par l'évolution du dispositif de tarification. Il s'agit de montrer que l'incompatibilité entre, d'une part, le modèle d'économie politique au fondement de l'évolution du dispositif de tarification et, d'autre part, l'aide à domicile définie en tant qu'activité relevant de l'éthique politique du *care*, n'est pas seulement d'ordre théorique. En effet, cette incompatibilité théorique se traduit par une requalification de l'activité d'aide à domicile dont il est possible de dresser certains faits stylisés. C'est à ces faits stylisés qu'est consacrée la dernière partie de la thèse. Notre travail ne s'en tient pourtant pas à une analyse purement descriptive de ces faits stylisés. Ainsi, nous cherchons également à mettre en avant les mécanismes par lesquels le dispositif de tarification contribue à requalifier l'activité, et à opérer un véritable retournement de la convention de qualité de l'aide à domicile.

Dans le sixième chapitre, nous montrons d'abord comment le dispositif de financement et de tarification des organismes d'aide à domicile contraint les organismes relevant du champ de l'économie sociale à adopter les pratiques tarifaires du secteur privé lucratif. Bien qu'elle soit loin d'être achevée, cette normalisation des pratiques tarifaires contribue à estomper l'identité des acteurs historiques de la production des services d'aide que sont les associations et les CCAS. En effet, l'identité s'inscrit dans des pratiques dont les tarifs font partie. Leur standardisation, imposée par les financeurs-régulateurs, participe ainsi à effacer la spécificité des acteurs dont on a vu que leur identité était justement constitutive de l'activité d'aide à domicile. Nous montrons ensuite comment le dispositif de financement et de tarification fait glisser l'activité d'aide à domicile de la cité civique vers les cités industrielle et marchande. Ce glissement, qui transforme à la fois les activités et les acteurs de l'aide à domicile, se traduit par la substitution d'une conception marchande de l'efficacité à une conception de l'efficacité fondée sur le lien d'accompagnement. Cette dernière constitue pourtant le marqueur du travail social en général et du travail d'aide à domicile en particulier.

Le septième et dernier chapitre revient sur une dimension essentielle de la convention de qualité de l'aide à domicile : la forme du rapport salarial. Nous montrons que derrière les incitations tarifaires mises en place dans le cadre de la nouvelle gestion publique, c'est un vaste mécanisme de report de la contrainte financière qui s'opère sur les salariées de l'aide à domicile. Ainsi, dans un contexte de tensions financières, les marges de manœuvre à disposition des organismes d'aide à domicile sont limitées et conduisent ces derniers à reporter la contrainte vers leurs salariées par la réorganisation du travail d'aide. Ces marges de

manœuvre étant définies par le cadre institutionnel de régulation du travail, qui délimite un espace des possibles en matière d'organisation du travail, c'est en réalité l'ensemble de ce cadre qui est aujourd'hui remis en cause sous l'action de la nouvelle gestion publique. Au centre de cette requalification du rapport salarial dans l'aide à domicile se donne à voir l'inflexion du rôle de l'État. En effet, son action a beaucoup évolué depuis le rôle essentiel que l'État a joué dans la professionnalisation de l'aide à domicile dans le cadre de l'action sociale. Nous montrons qu'aujourd'hui, l'État tient un rôle moteur dans la remise en cause de cette professionnalisation.

La mise en évidence des faits stylisés et des mécanismes du retournement de la convention de qualité passe par la mobilisation d'un important matériau empirique. Pour autant, cette troisième et dernière partie n'est pas un rapport statistique et se conçoit plutôt comme une « mise en récit statistique » du retournement de la convention de qualité de l'aide à domicile. Le matériau empirique ne se limite d'ailleurs pas aux données statistiques et nous mobilisons largement les observations et les entretiens que nous avons réalisés auprès des acteurs de l'aide à domicile⁴³⁸.

⁴³⁸ Pour une présentation synthétique de ce matériau empirique, nous renvoyons vers l'introduction générale et plus précisément le Tableau 1 et Tableau 2.

Chapitre 6 - La diffusion d'une conception marchande et industrielle de l'aide à domicile par le dispositif de tarification

Dans la première partie de la thèse, nous avons montré que la convention de qualité de l'aide à domicile s'était traduite dans des pratiques, des acteurs et des dispositifs spécifiques. Ce chapitre s'intéresse à l'évolution de ces pratiques et, plus particulièrement, aux pratiques tarifaires des services d'aide à domicile. Il vise à mettre en relation ces pratiques avec les différentes conceptions de l'aide et à voir si la diversité des acteurs est encore aujourd'hui le signe d'une hétérogénéité des pratiques et des conceptions de l'aide. Par-delà la pluralité des statuts et des conceptions revendiquées et affichées, existe-t-il une tendance à l'homogénéisation des pratiques ? Pour le dire autrement, la conception du *care-produit* telle que nous l'avons évoquée tend-elle à se diffuser ?

Ce questionnement s'inscrit dans le prolongement de certains travaux concernant l'évolution de la régulation des services d'aide à domicile et la diffusion en son sein d'une conception industrielle et marchande de l'activité (Jany-Catrice *et al.*, 2009; Messaoudi, 2009; Puissant, 2010). Nous tentons de montrer que le processus décrit par ces travaux est repérable à travers le dispositif de tarification qui s'avère être un puissant vecteur de diffusion de cette conception industrielle et marchande de l'aide à domicile.

Dans une première section, nous abordons la question de la standardisation des pratiques tarifaires. À partir des données de notre enquête régionale sur les pratiques tarifaires des organismes d'aide à domicile, nous mettons en évidence qu'il existe deux populations bien distinctes d'organismes, entre les acteurs historiques de l'aide et les nouveaux organismes, dont l'essor fut particulièrement marqué à la suite du plan de développement des services à la personne de 2005. Ces deux populations se distinguent par leur répartition au sein du cadre réglementaire et tarifaire et leur ancrage plus ou moins profond dans l'action sociale. Pourtant, nous montrons que s'il y a bien une hétérogénéité des acteurs de l'aide à domicile, il y a également une tendance à l'homogénéisation des pratiques tarifaires. Après avoir caractérisé ce phénomène, nous recherchons, dans l'analyse de la construction du dispositif de tarification, les raisons de cette standardisation tarifaire. Nous mettons alors en lumière la façon dont les préceptes de la nouvelle gestion publique s'articulent de façon

complexe avec l'histoire de la construction de l'aide à domicile, pour venir bousculer la convention de qualité et la convention de valorisation en vigueur.

Dans la deuxième et dernière section du chapitre, nous montrons comment le dispositif de tarification participe à transformer l'activité d'aide et ce, au-delà d'un effacement plus ou moins prononcé de la spécificité des producteurs de l'aide. Derrière la standardisation des pratiques tarifaires et l'effacement d'une partie de l'identité des producteurs se tient en réalité une véritable transformation de l'activité. Nous montrons ainsi comment l'évolution du dispositif de financement et de tarification favorise le développement d'une conception marchande de la relation service. La relation de service se transforme de la relation d'aide au commerce de service, sous l'effet conjugué du cadre réglementaire et tarifaire des organismes d'une part, et du dispositif de solvabilisation des usagers d'autre part. Nous soulignons également que le dispositif de tarification repose sur une convention industrielle de l'activité d'aide qu'il participe largement à diffuser par son action normative sur la production. Il s'agit alors de mettre en avant l'incompatibilité entre une conception industrielle de l'aide à domicile, reposant sur la rationalisation industrielle, et l'aide telle qu'elle s'est construite dans le registre de l'action sociale, dont la base était celle de la rationalisation professionnelle. En nous appuyant notamment sur les contributions de Salais (1987, 1989) et Gadrey (1994), nous montrons que le dispositif de tarification, et plus largement le cadre réglementaire et tarifaire, mène à une rationalisation industrielle, fondée sur la compression des temps « productifs », et au rejet de certains temps en dehors du temps de travail valorisé (au sens monétaire du terme). Ce constat nous amène, dans un dernier temps, à interroger cette évolution de l'aide à domicile du point de vue de la conception même de l'efficacité. Nous montrons alors que l'évolution du dispositif de tarification ne se limite pas à la poursuite de l'efficacité, c'est-à-dire à la recherche d'une économie de moyens, mais qu'il requalifie en réalité la conception de l'efficacité. En effet, dans l'aide à domicile comme dans l'ensemble du travail d'intervention sociale, l'efficacité, définie en tant que maintien pérenne du lien social, est fondée sur la construction du lien d'accompagnement par les travailleurs sociaux auprès des bénéficiaires. La remise en question du lien d'accompagnement, à travers la compression des temps « non productifs », contribue ainsi à bousculer la convention d'efficacité dans l'aide à domicile et à lui substituer une convention d'efficacité de type marchande fondée sur la séparation des individus.

Dans ce chapitre, nous nous appuyons largement sur les données collectées lors de nos deux enquêtes statistiques⁴³⁹. Ces données permettent à la fois de mettre en lumière une homogénéisation partielle des formes de facturation et une tendance à la compression des temps. Nous mobilisons largement les entretiens effectués auprès des acteurs du champ pour comprendre la construction du dispositif de tarification et les effets de ce dernier sur l'évolution de la conception de l'aide à domicile. Concernant la question du lien d'accompagnement, nous étayons notre réflexion à partir de travaux de psychologues et sociologues sur le travail social en général et l'aide à domicile en particulier (Avril, 2006, 2009 ; Bied et Metzger, 2011, 2012 ; Doniol-Shaw *et al.*, 2007 ; Doniol-Shaw, 2009 ; Dussuet, 2010 ; Fustier, 2000).

Section 1 - Des traces de la construction sociale de l'aide à domicile : entre persistance de conventions de qualité distinctes et mouvement d'homogénéisation

Même si le découpage peut paraître grossier, la construction historique du champ de l'aide à domicile depuis la deuxième moitié du XX^{ème} siècle peut être scindée en deux grandes phases. On distingue jusqu'au début des années 1980 une période de construction de l'identité « action sociale » de l'aide à domicile. Celle-ci se fait en opposition avec les services domestiques et s'inscrit dans une régulation publique très forte qui repose sur la cogestion d'un service public d'action sociale par la puissance publique d'un côté et les associations et initiatives publiques locales d'un autre côté. À partir de la fin des années 1980, la période est en revanche caractérisée par une mise à l'épreuve de l'identité « action sociale » à travers l'inclusion du champ de l'aide à domicile au sein des services à la personne. Cette période actuelle est marquée par un rapprochement forcé vers les services domestiques, en opposition desquels s'était construite l'identité « action sociale ». Cette identité « action sociale » est également remise en cause par l'inflexion de la régulation publique et l'abandon d'une cogestion du service public d'action sociale au profit d'une délégation de service public fondée sur les principes de la nouvelle gestion publique.

Dans cette section, nous cherchons à repérer empiriquement les marques de cette histoire. Nous constatons alors que le champ de l'aide à domicile reste puissamment structuré

⁴³⁹ Pour une présentation synthétique de ces deux enquêtes, nous renvoyons vers l'introduction générale de la thèse et le Tableau 1. Pour une présentation plus complète de ces enquêtes (questionnaires administrés, modalités d'administration et de relance, accueil, taux de retour, représentativité), nous renvoyons vers l'Annexe 21 et l'Annexe 22.

par son inscription dans l'action sociale et que coexistent aujourd'hui différentes conventions de qualité de l'aide à domicile qui s'inscrivent dans des pratiques et des cadres réglementaires bien distincts (1.1). Cependant, l'évolution récente se traduit par un mouvement d'homogénéisation, de « banalisation » qui a largement été mis en lumière. Nous entendons contribuer à l'analyse de ce mouvement d'homogénéisation en lui donnant une clé de lecture tarifaire (1.2) et en analysant le rôle du discours de la nouvelle gestion publique dans la construction du dispositif de tarification (1.3).

1.1. Le champ de l'aide à domicile : la coexistence de deux modèles distincts

L'étude de la construction socio-historique du champ de l'aide à domicile, dans la première partie de la thèse, a mis en évidence l'apparition relativement récente du secteur privé lucratif avec l'essor du secteur des services à la personne. Nous avons alors souligné son implantation bien moins forte dans les activités en direction des publics fragiles. Nos enquêtes corroborent ces résultats et mettent clairement en évidence l'existence de deux modèles différents marqués par un enracinement distinct dans l'action sociale (1.1.1) que l'on retrouve dans la répartition des organismes au sein du cadre réglementaire et tarifaire (1.1.2).

1.1.1. Un secteur enraciné dans l'action sociale...mais plus ou moins profondément selon les acteurs

Malgré le processus de marchandisation auquel elle doit faire face, l'aide à domicile reste placée sous le sceau de l'action sociale. D'abord, le champ reste très largement dominé par l'activité non lucrative, puisque 76 % des organismes sont issus du secteur public ou privé à but non lucratif, cumulant 93 % de l'activité et 91 % des salariés (Tableau 14).

Tableau 14. Répartition de l'offre, de l'activité et de l'emploi selon la nature juridique des organismes en 2011

	Organismes	Volumes horaires	Emplois
CCAS	24 %	21 %	17 %
Associations	56 %	72 %	74 %
Entreprises	20 %	8 %	9 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

Lecture : En 2011, les entreprises lucratives représentaient 20 % des organismes titulaires de l'agrément qualité, mais seulement 8 % du volume horaire de l'activité prestataire et 9 % des emplois.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

Outre la forte présence des organismes non lucratifs (CCAS et associations), la dimension sociale de l'aide à domicile s'exprime par le fait que 80 % des organismes souhaitent préserver un accès à l'ensemble des publics, quelles que soient leurs ressources. Même si cette donnée est sans doute entachée d'un biais de désirabilité sociale, 55 % des entreprises lucratives jugent l'accès du service à des usagers ayant peu de ressources comme un critère déterminant dans la formation de leurs prix. Cela révèle l'ancrage de l'aide à domicile dans l'économie du *care*, où les rapports marchands sont encadrés de façon très complexe dans des relations interindividuelles, des rapports sociaux et politiques où l'éthique (individuelle et collective) joue un rôle important.

Si l'ancrage dans une économie à vocation sociale dépasse le périmètre du non lucratif, il faut néanmoins souligner que la contrainte éthique reste une préoccupation beaucoup plus marquée pour les organismes non lucratifs, puisque près de 90 % des associations jugent ce critère déterminant (et même 100 % des CCAS), la moitié le jugeant même « crucial » (Tableau 15).

Tableau 15. Proportion d'organismes jugeant l'accès universel au service comme critère déterminant dans la formation des prix

CCAS	Associations	Entreprises
100 %*	87 %	55 %

*Chiffre corrigé à 100 % après recoupement des données mettant en doute la cohérence des réponses d'un organisme.

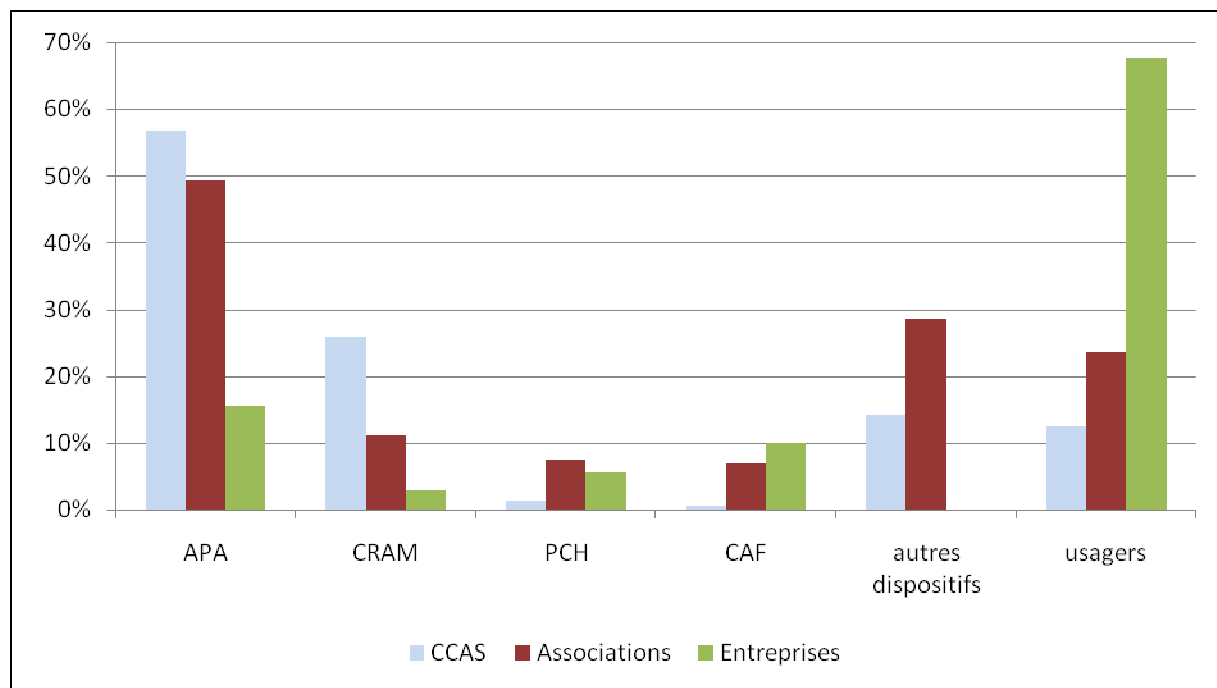
Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément simple ou qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Janvier-Mai 2010.

Un examen un peu plus poussé de l'activité des services d'aide corrobore cet ancrage différencié dans l'action sociale en montrant que ces services ne sont pas orientés vers les mêmes usagers. En effet, alors que l'APA constitue de très loin la plus grande part de l'activité des CCAS et des associations (50 % ou plus en moyenne), les entreprises lucratives ont une activité largement financée en dehors des plans d'aide, puisque près de 70 % est directement financée par les usagers (Graphique 12). Si le secteur privé lucratif pénètre peu à peu le champ de l'aide à domicile, il reste encore largement en dehors du noyau dur de l'action sociale que sont les interventions auprès des publics fragiles prises en charge par les différents dispositifs publics de maintien de l'autonomie. À l'inverse, les associations

conservent une composition de leur activité marquée par la prégnance des financeurs publics, même si l'on peut repérer une plus grande diversification de leur activité par rapport aux CCAS.

Graphique 12. Part moyenne de l'activité des organismes d'aide à domicile selon les dispositifs de financement (en % du total de l'activité)



Lecture : Dans les CCAS de la région Nord-Pas-de-Calais, plus de 50 % de l'activité est financée par l'APA. Dans les entreprises de la région, près de 70 % de l'activité est financée directement par les usagers.

Note : S'agissant d'une moyenne de la part du financement pondérée par les organismes, la somme des différents dispositifs par catégorie d'organismes n'est pas nécessairement égale à 100 %.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

Cette différence entre le secteur lucratif et les acteurs historiques de l'aide à domicile que sont les CCAS et les associations se retrouve dans leur positionnement au sein du cadre réglementaire et tarifaire.

1.1.2. L'encastrement tarifaire et réglementaire

Les traces de la construction du champ de l'aide à domicile se retrouvent dans la répartition des organismes au sein du cadre tarifaire et réglementaire. Le champ de l'autorisation, qui domine très largement l'activité (Tableau 16), est quasiment exclusivement composé de CCAS et d'associations, l'ensemble du secteur lucratif se retrouvant dans le champ de l'agrément (Graphique 13).

Tableau 16. Répartition des volumes d'activité et d'emploi entre le champ de l'agrément et celui de l'autorisation en 2011

	Volume d'activité		Volume d'emplois	
	en heures	part (en %)	Nombre de salariées	part (en %)
Autorisation	4 146 218	73 %	5193	74 %
Agrément	1 520 195	27 %	1849	26 %
Total	5 671 237	100 %	7049	100 %

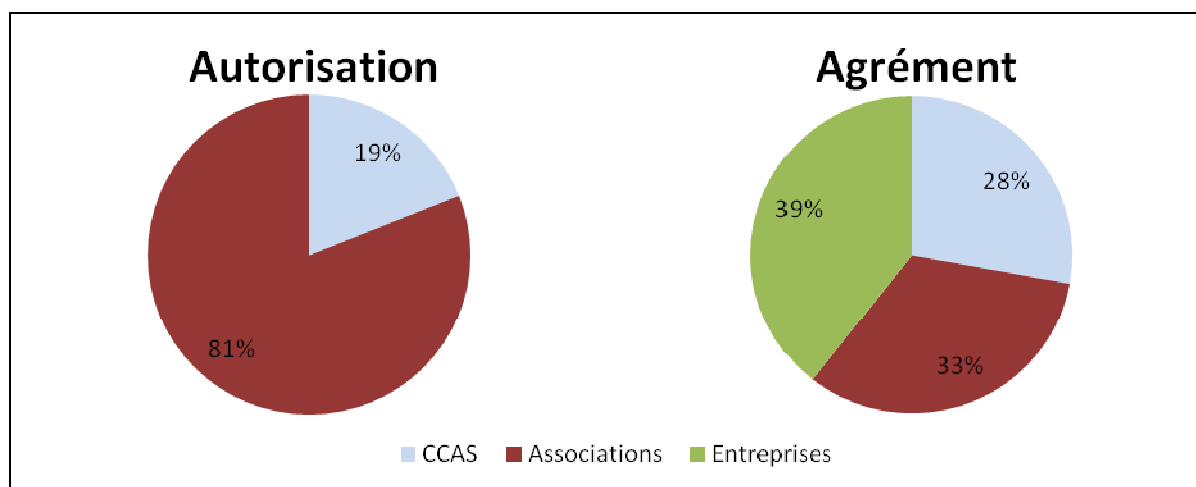
Note : Il ne s'agit pas de volumes exhaustifs, mais des volumes captés par l'enquête. La représentativité de notre échantillon est assurée au regard de la population-mère et assure la robustesse des répartitions exprimées en pourcentage. Cependant, nous n'avons pas extrapolé nos résultats sur les volumes absolus d'emplois et d'activité car les données administratives sur la population-mère ne font pas état de ces volumes.

Lecture : En 2011, les organismes agréés ne bénéficiant pas de l'autorisation ont réalisé un peu plus 1,5 millions d'heures soit 27 % du total de l'activité. Le nombre de salariées des organismes autorisés était de 5193 soit 74 % du volume total de l'emploi.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

Graphique 13. Composition des champs de l'autorisation et l'agrément selon la nature juridique des organismes d'aide à domicile



Lecture : En 2011, 81 % des organismes autorisés de la région Nord-Pas-de-Calais étaient des associations. Dans le champ de l'agrément, les entreprises lucratives étaient les organismes les plus représentés, puisqu'elles comptaient 39 % des organismes titulaires de l'agrément qualité ne bénéficiant pas de l'autorisation.

Note : À notre connaissance, un seul service autorisé dans la région Nord-Pas-de-Calais relève du secteur privé lucratif. Ce dernier n'a malheureusement pas été capté par l'enquête.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

Cette répartition peut être imputée à deux mouvements. D'une part, l'aide à domicile s'est construite dans le cadre du partenariat entre puissance publique et services d'aide, dont

le cadre structurant fut l'autorisation mise en place par la loi de 1975 pour le champ social et médico-social et la loi de 2002 pour l'aide à domicile. Il est donc logique de retrouver les traces de cette histoire. La loi de 2002, tant attendue par les associations d'aide à domicile, a débouché sur un mouvement d'adhésion de leur part à la procédure d'autorisation. Elle représentait pour les associations d'aide à domicile une marque de l'accession au droit commun du champ social et médico-social. Elle constituait également pour certaines une évolution du statut d'association d'aide ménagère au statut d'association d'aide à domicile avec une montée en qualification de leurs personnels et de leurs interventions. Désormais, les associations ne se contentaient plus de dispenser de l'aide ménagère dans le cadre d'une convention avec la CRAM, mais voyaient reconnus leurs services d'auxiliaire de vie à travers la mise en place de l'APA.

D'autre part, ce panorama de l'aide à domicile résulte des différentes options prises par les organismes dans le cadre de la libéralisation de l'activité. Les services lucratifs ont ainsi fait le choix de ne pas se positionner dans le champ de l'autorisation et de profiter du droit d'option. Si les entreprises du secteur lucratif dénoncent la concurrence des organismes tarifés, qu'elles considèrent comme déloyale, elles ne soulèvent aucunement l'impossibilité qui leur serait faite d'accéder à l'autorisation et à la tarification. Comme on l'a souligné auparavant, l'interchangeabilité des opérateurs et la non-discrimination entre contractants privés et publics figurent parmi les pratiques de la nouvelle gestion publique. La nature juridique du service d'aide n'est pas un critère décisif dans l'autorisation, la procédure d'appel à projets favorisant encore un peu plus ce principe de non-discrimination.

« On en a un⁴⁴⁰, vous voyez, donc... il n'y a pas eu discrimination et là le service est rentré dans le... Ils ont joué le jeu quoi ! Ils savaient qu'on allait leur demander des comptes [...]. Alors que la tarification c'est quand même assez lourd quoi. Ce sont des procédures lourdes. » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

La procédure d'autorisation et la tarification sont donc ouvertes aux entreprises lucratives sans discrimination, mais elles ne souhaitent généralement pas s'inscrire dans cette démarche qui implique un lourd travail administratif⁴⁴¹. Le secteur lucratif a clairement opté pour l'agrément qui « *correspond à la souplesse et à la liberté nécessaires au développement de toute entreprise* » (FESP et FEDESAP, 2010).

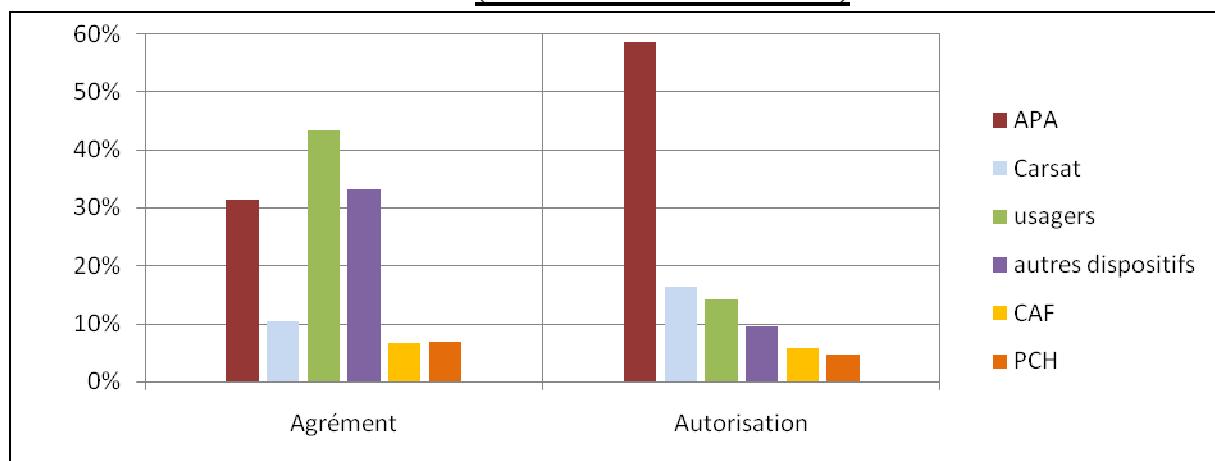
⁴⁴⁰ Notre interlocuteur parle à cet instant des services privés lucratifs autorisés.

⁴⁴¹ On peut noter que cette lourdeur administrative est à l'origine du refus de certaines associations de s'engager dans la procédure d'autorisation, notamment lorsque celles-ci sont de petite taille.

À l'inverse des entreprises lucratives, les CCAS ou associations composant le champ de l'autorisation ont fait le choix de rester dans champ de l'autorisation et ce, malgré le droit d'option mis en place en 2006. Pour le monde associatif, l'autorisation a été vue comme un moyen d'échapper à la directive service de la commission européenne visant à la libéralisation du commerce des services dans l'Union européenne. En effet, si le secteur agréé de l'aide à domicile entre dans le périmètre de la directive, celle-ci ne concerne pas le secteur autorisé, puisque l'autorisation relève du mandatement reconnu par l'État⁴⁴².

L'activité d'aide à domicile reste donc particulièrement clivée entre, d'une part, des services ancrés dans l'action sociale dans une logique de mandat de service public et, d'autre part, des services agréés au sein desquels le secteur lucratif est en plein essor et dont la logique commerciale est beaucoup plus développée. Ce clivage se retrouve encore une fois du point de vue des financements, puisque les services d'aide autorisés sont beaucoup plus dépendants des dispositifs publics de financement du maintien de l'autonomie que les services agréés (Graphique 14).

Graphique 14. Composition moyenne du financement de l'activité des organismes d'aide à domicile selon la nature juridique et le cadre tarifaire
(en % du total de l'activité)



Lecture : En moyenne, les organismes non autorisés qui relèvent exclusivement du champ de l'agrément ont une activité financée à plus de 40 % par les usagers eux-mêmes. Pour les organismes autorisés, près de 60 % de leur activité est financée par l'APA.

Note : S'agissant d'une moyenne de la part du financement pondérée par les organismes, la somme des différents dispositifs par catégorie d'organismes n'est pas nécessairement égale à 100 %.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

⁴⁴² L'article 2.2.j de la directive service stipule ainsi que sont exclues du champ de la directive « les services sociaux relatifs au logement social, à l'aide à l'enfance et à l'aide aux familles et aux personnes se trouvant de manière permanente ou temporaire dans une situation de besoin qui sont assurés par l'État, par des prestataires mandatés par l'État ou par des associations caritatives reconnues comme telles par l'État ».

Il ressort de cette vision très générale une superposition des clivages entre la nature juridique des organismes et leur positionnement dans le cadre réglementaire et tarifaire. Ce paysage de l'aide à domicile reste fortement structuré par l'histoire de sa construction et son encastrement dans l'action sociale. En marge de cette aide à domicile « historique » se développe une aide à domicile moins ancrée dans l'action sociale, où l'utilisateur n'est plus nécessairement le bénéficiaire d'un dispositif de prise en charge. Si ce clivage est très marqué, il faut souligner qu'une tendance à l'homogénéisation des pratiques est néanmoins à l'œuvre.

1.2. De l'hétérogénéité des acteurs à l'homogénéisation de leurs pratiques

En dépit des différences marquées qui existent toujours entre les différents types d'organismes d'aide à domicile, il existe une certaine tendance à l'homogénéisation des pratiques. Nous revenons sur les questions que pose l'homogénéisation des pratiques en tant que banalisation des organismes d'aide à domicile (1.2.1), puis nous proposons une nouvelle clé de lecture de cette homogénéisation à travers l'isomorphisme tarifaire (1.2.2).

1.2.1. Retour sur la question de la banalisation des organismes d'aide à domicile

a. La banalisation comme problématique transversale de l'économie sociale

L'homogénéisation des pratiques et la banalisation⁴⁴³ des services d'aide à domicile rejoignent plus largement une question centrale de la réflexion autour de l'économie sociale. Cette question est celle de la capacité des entreprises de l'économie sociale à conserver leur spécificité par rapport aux entreprises « classiques »⁴⁴⁴. L'environnement des entreprises sociales, à travers leur intégration au cœur d'une forte régulation publique, ainsi que leur mise en concurrence avec des entreprises classiques, les conduit parfois à emprunter les pratiques des entreprises classiques ou des services publics et donc à perdre leur spécificité, l'identité de leur projet originel.

Les banques coopératives, les mutuelles d'assurance ou les coopératives de distribution figurent parmi les entreprises de l'économie sociale qui ont le plus tôt été

⁴⁴³ Ce phénomène d'homogénéisation ou banalisation est également appelé « isomorphisme » (littéralement « même forme »). Il a été particulièrement investi par le néo-institutionnalisme sociologique et la définition communément retenue est celle de DiMaggio et Powell qui le définissent comme « *un processus contraignant qui force une unité dans une population à ressembler aux autres unités qui font face à un même ensemble de conditions environnementales* » (DiMaggio et Powell, 1983, p.149).

⁴⁴⁴ Nous entendons ici les entreprises « classiques » comme les entreprises qui, d'une part, recherchent le profit en vue de le redistribuer aux détenteurs du capital de l'entreprise et, d'autre part, attribuent le pouvoir décisionnel dans l'entreprise en regard de la plus ou moins grande détention du capital social.

touchées par ce phénomène d'homogénéisation. Sous l'effet de la concurrence qui les a poussées à rechercher d'autres capitaux que ceux apportés par les sociétaires et les initiateurs du mouvement coopératif ou mutualiste, la rentabilité financière exigée par ces nouveaux capitaux a fini par faire glisser les objectifs et les impératifs de gestion (Bidet, 2003). À l'arrivée, l'« *appauvrissement du processus solidaire fait que « les grandes entreprises coopératives sont presque confondues avec les grandes entreprises non coopératives », ou que les entreprises de l'économie sociale adoptent « un comportement économique s'apparentant assez étroitement à celui des entreprises du secteur privé classique » dans les domaines où la concurrence est la plus forte, comme la banque ou l'assurance »*. (Laville, 2010, p.233)

Du côté des associations, l'insertion dans les politiques sociales serait l'un des vecteurs de leur homogénéisation, du fait de la recherche de légitimité et de financement. C'est la dépendance institutionnelle de l'organisation vis-à-vis d'un financeur et/ou régulateur public qui conduirait l'association à conformer ses pratiques aux impératifs de l'institution de tutelle (Enjolras, 1996). Mais, pour le champ associatif comme pour le secteur mutualiste ou coopératif, la question de l'immersion dans un secteur concurrentiel reste prégnante.

« Dans le cas des associations, le phénomène est plus complexe, car celles-ci ont subi la double influence d'une profonde insertion dans des politiques publiques – qui explique, dans certains cas, l'adoption des comportements et des règles de fonctionnement de l'administration – et de l'immersion sur des marchés concurrentiels qui justifie le recours à des logiques capitalistes ou marchandes. » (Bidet, 2003, p.166)

En tant qu'activité largement réalisée par les associations, l'aide à domicile n'échappe pas à la problématique de banalisation de l'économie sociale.

b. L'aide à domicile face à la problématique de l'économie sociale

La question de l'homogénéisation des pratiques et le phénomène de banalisation dans l'aide à domicile ont fait l'objet de divers travaux, dans un contexte marqué par la construction d'un champ concurrentiel et un encastrement tarifaire et réglementaire toujours très important.

L'intégration de l'aide à domicile au sein du secteur hétérogène des services à la personne, depuis le plan Borloo de 2005, et l'application du droit d'option entre agrément et autorisation ont constitué les symboles de la banalisation de cette activité et l'amorce d'une dilution identitaire provoquée par la perte de l'originalité de l'aide à domicile par rapport aux

services à la personne. Jany-Catrice évoque « *un processus de banalisation du champ des services à la personne qui désigne les logiques politique, économique et institutionnelle par lesquelles ce qui faisait la spécificité d'une partie des activités, s'étiolo progressivement, sous la pression simultanée et imbriquée de transformations structurelles et politiques* » (Jany-Catrice, 2010a, p.522). Ces logiques renvoient, selon elle, à l'extension de la sphère marchande, à l'homogénéisation du produit, à la banalisation de l'acte de consommation et constituent autant de leviers de cette banalisation qui est elle-même relayée ou combattue par les stratégies des acteurs.

Sur la base d'une monographie d'association d'aide à domicile, Trabut (2010) cherche à déconstruire l'image d'une aide à domicile associative qui serait nécessairement marquée par une gestion plus sociale des relations salariales. Il montre ainsi que les pratiques de gestion du personnel ne sont pas particulièrement clivantes vis-à-vis du monde de l'entreprise privée lucrative. Ainsi, les intervenantes sont devenues une « *variable d'ajustement* » (*op. cit.*, p.195) sous la pression d'une logique commerciale accrue et de conditions de financement public devenues plus difficiles.

Petrella et Richez-Battesti montrent pour leur part comment l'élaboration et la sélection des dispositifs de régulation de la qualité dans les services à la personne alimentent la banalisation de l'aide à domicile et de son activité historiquement orientée en direction des publics fragiles. L'affaiblissement d'une régulation publique de la qualité et son transfert organisé institutionnellement vers la certification privée « *reflète[nt] un rapprochement organisationnel entre les différents types d'organisation, conduisant au risque de banalisation des organisations de l'ESS par rapport aux entreprises privées commerciales* » (Petrella et Richez-Battesti, 2010, p.290).

1.2.2. Une nouvelle clé de lecture : l'isomorphisme tarifaire

Nous inscrivons notre recherche et ses résultats dans le prolongement de ces travaux sur la banalisation de l'aide à domicile. Tandis que ces études isolent déjà un certain nombre de leviers de la banalisation (les démarches qualité ou la construction politique, juridique et fiscale d'un secteur artificiellement homogénéisé), nous cherchons ici à mettre en avant un vecteur essentiel du processus d'homogénéisation : le dispositif de tarification.

Cette clé de lecture de la transformation des pratiques et de leur tendance à l'homogénéisation nous paraît essentielle à double titre. D'une part, le dispositif de

tarification est l'instrument du financement de l'activité non marchande de l'aide à domicile. Si le financement de l'activité, à travers la solvabilisation de la demande par le biais d'allocations directes voire de *vouchers*, est souvent présenté comme un élément de transformation de l'activité et des organisations, le canal de la tarification n'est généralement pas mis en avant dans le processus d'homogénéisation. Or, le processus de banalisation conduisant à la déstabilisation des activités d'aide à domicile s'opère aussi et surtout par le biais de la contrainte incitative tarifaire.

En la matière, ce sont les travaux de Gramain et Xing (2012) qui constituent l'analyse la plus aboutie sur les questions tarifaires dans le champ de l'aide à domicile. Si ces travaux questionnent le pouvoir de normalisation de la tarification, ils n'interrogent cependant pas à proprement parler la question de la banalisation des services d'aide ni l'identité des activités poursuivies. Notre démarche consiste au contraire à mettre en perspective les pratiques tarifaires dans leur capacité à transformer non seulement des normes de production mais, à travers elles, leur capacité à transformer l'activité telle qu'elle s'était jusque là construite et à en diffuser une nouvelle conception.

Le processus de banalisation est donc aussi visible à travers le prisme de ce que nous appelons ici « l'isomorphisme tarifaire », c'est-à-dire une tendance à l'homogénéisation des formes de facturation entre organismes relevant du champ de l'économie sociale et organismes privés à but lucratif. Plus précisément, nous nous sommes intéressés à la différenciation des prix selon la nature des tâches et à la fréquence de cette pratique au sein des organismes prestataires d'aide à domicile. Plusieurs raisons peuvent justifier cette démarche. D'abord, la différenciation des prix selon la nature des tâches est l'une des quatorze recommandations du rapport de l'IGAS sur la tarification des services d'aide à domicile (Aube-Martin *et al.*, 2010), reprise depuis par le rapport Poletti (2012). Ensuite, sur le plan régional qui constitue notre terrain d'enquête, l'administration par le Conseil général du Nord d'un double tarif selon la nature des tâches est l'un des grands clivages de la politique tarifaire entre les départements du Nord et du Pas-de-Calais (Tableau 17). Enfin, derrière la question d'une tarification unique ou différenciée selon les tâches se pose la question de l'homogénéité ou de l'hétérogénéité de l'activité d'aide.

Tableau 17. Synthèse régionale des tarifs administrés en vigueur en 2010

	Nord	Pas-de-Calais
Nombre d'organismes autorisés par le Conseil général	71	80
Nombre d'organismes tarifés par le Conseil général	61	80
Tarifs individualisés (APA-PCH)	oui	oui
Tarifs uniques (APA-PCH)	non	oui
- Tarif individualisé moyen pour l'aide aux tâches domestiques	18,58 €/h	20,11 €/h
- Tarif individualisé moyen pour les « gestes aux corps »	21,44 €/h	
Tarif de référence (APA-PCH)	17,50 €/h	17,56 €/h
Tarif de référence de la CNAV	18,46 €/h	18,46 €/h

Sources : Auteur, à partir des données des Conseils généraux du Nord et du Pas-de-Calais et du barème national de participation de la CNAV.

À partir des réponses collectées lors de l'enquête auprès de 197 organismes, nous réalisons un premier cadrage statistique sur les pratiques et les motivations tarifaires. De prime abord, la différenciation selon la nature des tâches apparaît alors comme une pratique très répandue au sein des organismes d'aide à domicile. Nous cherchons ensuite à déterminer les variables clivantes dans la différenciation des prix selon la nature des tâches. La réalisation de tris croisés à partir des variables sur le cadre tarifaire, le département et la nature juridique des organismes permet de donner certaines informations sur la diffusion de cette forme de facturation. Cependant, elle s'avère rapidement limitée du fait de la superposition des différentes variables.

a. La différenciation des prix selon la nature des tâches : une pratique répandue ?

Une large majorité des organismes d'aide à domicile différencie ses prix, puisque 74 % des organismes déclaraient en 2010 différencier leurs prix. Au sein de ces organismes, c'est la différenciation des prix selon la nature des tâches qui était la plus pratiquée puisque, 65 % déclaraient pratiquer ce type de différenciation des prix (Graphique 15).

Graphique 15. Poids des critères de différenciation des prix au sein des organismes ne pratiquant pas de prix unique



Lecture : 26 % des organismes différenciant leur prix déclarent le faire en fonction du type d'utilisateur. 32 % différenciant leur prix déclarent le faire en fonction du niveau de qualification de l'intervenante.

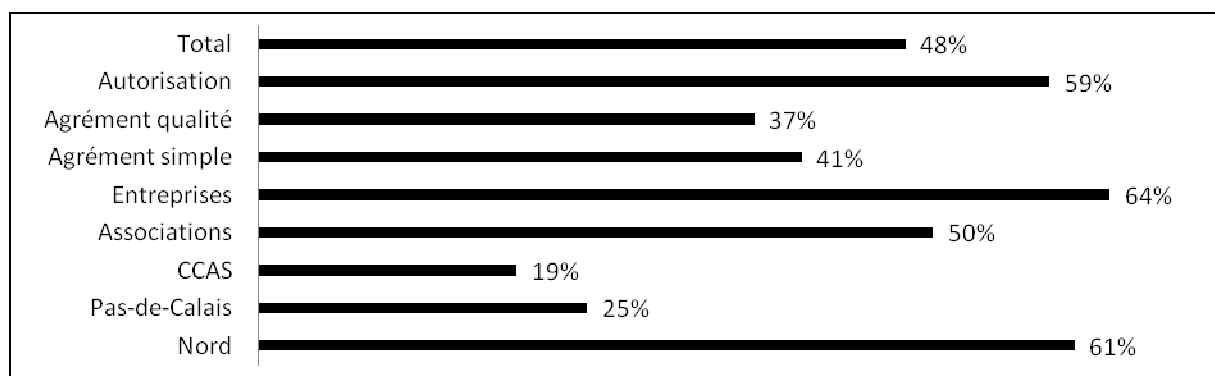
Note : les organismes peuvent pratiquer plusieurs types de différenciation des prix. La somme des fréquences n'est donc pas nécessairement égale à 100 %.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément simple ou qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Janvier-Mai 2010.

Rapportée à l'ensemble des organismes, la différenciation des prix selon la nature des tâches n'est pratiquée que par 48 % d'entre eux. Derrière cette statistique brute, il apparaît cependant de fortes disparités selon la nature juridique, le cadre tarifaire et le département (Graphique 16). Ainsi, dans le département du Nord, la différenciation des prix selon la nature des tâches est pratiquée par plus de 60 % des organismes contre seulement 25 % dans le Pas-de-Calais. De même, les entreprises lucratives sont très nombreuses à pratiquer ce type de différenciation des prix (64 %), alors que la pratique est très peu répandue dans les CCAS (19 %).

Graphique 16. Importance de la pratique de différenciation des prix selon la nature des tâches selon le cadre tarifaire, la nature juridique et le département



Lecture : 59 % des organismes autorisés différencient leur prix selon la nature des tâches.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément simple ou qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Janvier-Mai 2010.

La différenciation des prix selon la nature des tâches est donc une pratique assez importante dans le champ, mais qui apparaît comme particulièrement clivante. Compte tenu de la superposition du cadre réglementaire, de la zone géographique et de la nature juridique des organismes, une analyse multivariée permet de donner des informations complémentaires sur la prégnance de cette pratique.

b. Un isomorphisme tarifaire réel et pourtant circonscrit

Nous réalisons donc, dans un second temps, une régression logistique afin d'isoler les déterminants de cette différenciation des prix selon la nature des tâches. Cette régression vise à isoler les variables explicatives influant significativement sur la probabilité des organismes de recourir à une différenciation des prix selon la nature des tâches. La variable à expliquer est une variable binaire : « différencier » ou « ne pas différencier » les prix selon la nature des tâches. On cherche à expliquer, pour un organisme, la probabilité d'occurrence d'une différenciation des prix selon la nature des tâches par :

- le département d'appartenance (Nord ou Pas-de-Calais)
- le type d'agrément (agrément simple, agrément qualité, autorisation)
- la certification (certifié – AFNOR/SGS – ou non certifié)
- la nature juridique (organisme lucratif ou non lucratif)
- la taille de l'organisme (logarithme du volume horaire annuel)

Ces cinq dimensions sont déclinées en sept variables pour les besoins du modèle⁴⁴⁵.

Puisque le cadre réglementaire (variant en fonction du Conseil général) se confond avec l'espace géographique, les variables liées au département et à l'agrément risquent de capter leurs effets respectifs. Afin de neutraliser cette superposition et pouvoir ainsi évaluer les déterminations marginales de chaque variable, indépendamment de la superposition des deux, on intègre une variable (« autorisé du Nord ») à partir du croisement entre la variable Nord et la variable autorisation (Encadré 6.1).

La régression est effectuée en prenant comme cas de référence celui d'un organisme non lucratif du Pas-de-Calais, agréé qualité, sans certification, dont le volume horaire annuel

⁴⁴⁵ Un tableau synthétique des variables est présenté en annexe (Annexe 23).

est de 29 803 heures⁴⁴⁶. Après élimination des individus pour lesquels des données étaient manquantes, la régression est menée sur un échantillon de 163 organismes⁴⁴⁷.

Encadré 6.1. Limites du modèle utilisé et précautions d'usage

Les résultats du modèle Logit utilisé doivent être manipulés avec précaution. Deux principales limites doivent être précisées.

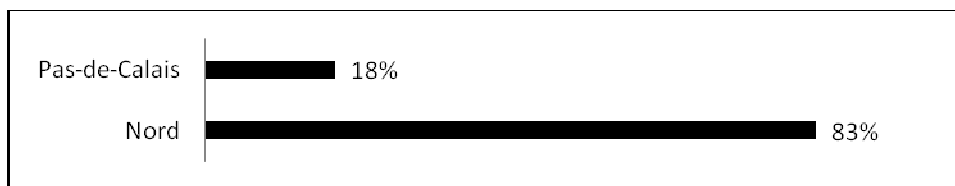
D'une part, ce modèle statistique repose sur une hypothèse d'indépendance des variables. Or, comme le montre la table des χ^2 (Annexe 25), certaines des variables utilisées dans le modèle sont fortement corrélées entre elles. C'est notamment le cas de la variable « lucratif » qui est très fortement corrélée avec le cadre réglementaire et tarifaire, puisque les entreprises lucratives sont absentes du champ de l'autorisation. Ces deux variables sont colinéaires au sens où, si l'organisme est autorisé, il ne s'agit pas d'une entreprise lucrative (sauf cas extrêmement rare). Du point de vue du modèle, cette colinéarité pose problème, dans la mesure où il n'est alors pas possible d'isoler l'effet propre d'une variable. La question est de savoir si l'effet de la variable « lucratif », sur la probabilité de différencier les prix selon les tâches, est lié au fait qu'il s'agisse d'une entreprise à but lucratif ou seulement au fait qu'il ne s'agisse pas d'un organisme autorisé. Selon nous, ce problème de corrélation des variables ne constitue pas une véritable limite dans le cas présent. En effet, si ces variables sont bien colinéaires, en revanche, leur effet sur la probabilité de différencier les prix selon les tâches n'est pas nécessairement symétrique. Ainsi, la variable « autorisé du Nord », qui entretient pourtant la même corrélation avec la variable lucratif que la variable « autorisation », engendre le même effet positif (et non pas symétrique) sur la probabilité de différencier les prix selon les tâches. Un premier modèle Logit, réalisé sans la variable de neutralisation « autorisé du Nord », présentait d'ailleurs la variable « lucratif » et la modalité « autorisation » comme hautement et positivement significatives toutes les deux. Autrement dit, dans la mesure où les deux variables influencent dans le même sens la variable expliquée, la colinéarité de ces deux variables ne pose pas problème dans ce cas précis.

D'autre part, la variable de neutralisation n'est pas indépendante des autres variables, puisqu'il s'agit d'une variable composite réalisée à partir de deux autres (modalité du département et modalité du cadre réglementaire et tarifaire). Cette technique de neutralisation dans une régression logistique pose quatre problèmes d'interprétation de la variable composite : *i.* un effet nul peut en réalité ne pas l'être, *ii.* la significativité de la variable ne peut pas être testée par un test de Student, *iii.* l'effet d'interaction dépend des effets simples et *iv.* le signe est non interprétable. Si cette variable ne peut être interprétée, elle conserve néanmoins son rôle de neutralisation des effets simples ce qui était le but poursuivi. Ainsi, une première régression effectuée sans variable de neutralisation présentait les modalités « Nord » et « autorisation » comme hautement significatives alors qu'elles ne le sont plus dans le modèle avec neutralisation. Par ailleurs, la différenciation des prix selon la nature des tâches faisant partie intégrante du cadre réglementaire pour les autorisés du Nord, nous n'avons pas besoin de la régression logistique pour en montrer l'évidence statistique que l'on obtient par simple comparaison des organismes autorisés du Nord et du Pas-de-Calais (Graphique 19).

⁴⁴⁶ Pour les besoins du modèle, la variable de taille est exprimée en logarithme. Le volume de 29 803 heures correspond à l'exponentielle de la moyenne des logarithmes de la variable de taille. À titre de comparaison, la médiane de l'échantillon se situe à 39 583 heures par an.

⁴⁴⁷ Concernant ces variables, une table des occurrences est disponible en annexe (Annexe 24).

Graphique 19. Part des organismes autorisés déclarant différencier leurs prix selon la nature des tâches (en % des organismes répondants)



Lecture : 83 % des organismes autorisés du Nord déclarent différencier leurs prix selon la nature des tâches.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément simple ou qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Janvier-Mai 2010.

Nous présentons les résultats de cette régression logistique dans le tableau suivant puis nous les commentons (Tableau 18).

Tableau 18. Probabilité de différencier les prix selon la nature des tâches mesurée par le modèle Logit

Variable	Modalité	Paramètre estimé	Significativité	Rapport de cotes
Département	Nord	0,250	-	1,285
	Pas-de-Calais	Réf	Réf	Réf
Cadre réglementaire et tarifaire	Autorisation	-0,680	-	0,507
	Agrément simple	-0,250	-	0,778
	Agrément qualité	Réf	Réf	Réf
Autorisé du Nord	oui	3,803	***	44,877
	non	Réf	Réf	Réf
Certification	oui	0,999	.	2,717
	non	Réf	Réf	Réf
Lucratif	oui	2,293	**	9,907
	non	Réf	Réf	Réf
taille		0,297	-	1,347
Constante		-5,054		

Concordance du modèle : 82,4 %

Seuils de significativité : . : 10 % ; * : 5 % ; ** : 1 % ; *** : 0,1 % ; Réf : modalité de référence.

Lecture : Par rapport à l'organisme de référence du modèle, les organismes à but lucratif ont 9,9 fois plus de chances de différencier leurs prix selon la nature des tâches, toutes choses égales par ailleurs.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément simple ou qualité.

Source : Auteur - Enquête et traitements économétriques effectués par nos soins. Janvier-Mai 2010.

Les résultats montrent que la variable de neutralisation « autorisé du Nord » est hautement significative et augmente fortement la probabilité de différencier les prix selon la nature des tâches. Compte tenu des limites du modèle, nous ne pouvons pas interpréter cette variable (Tableau 18). On soulignera cependant qu'un résultat inverse, c'est-à-dire la non-significativité de la variable ou un effet négatif sur la probabilité de différencier les prix selon les tâches, aurait sérieusement remis en question la validité de ce modèle. Nous avons montré à l'aide de statistiques descriptives que les organismes autorisés du Nord différenciaient bien plus que les autres leurs prix selon la nature des tâches. Ce constat est sans surprise car, dès lors que cette double tarification est opposable, il est normal qu'on la retrouve dans les pratiques des organismes soumis à tarification : le financeur impose par voie réglementaire une forme de facturation que l'ensemble des organismes tarifés est tenu d'adopter.

On constate ensuite de façon plutôt inattendue que la taille de l'organisme ne semble pas avoir d'impact déterminant sur la différenciation des prix selon la nature des tâches. Alors que cette différenciation est généralement présentée comme un élément de rationalisation de l'activité, force est de constater que les organismes de grande taille – toutes choses égales par ailleurs – ne tarifient pas plus fréquemment selon la nature des tâches. Autrement dit, si l'on ne peut remettre en cause le principe d'une tendance à la rationalisation liée à l'accroissement de la taille des organismes, nous pouvons dire que, pour notre échantillon, cette rationalisation ne se manifeste pas spontanément par la mise en place d'une différenciation des prix selon la nature des tâches. Elle prend généralement d'autres formes comme l'organisation de l'activité en secteurs, l'adoption de la télégestion ou le minutage des plannings des intervenantes (voir 2.2 infra). La rationalisation, tout en allant de paire avec l'accroissement de la taille des organismes, n'atteint pas les pratiques de facturation et ce, bien que l'IGAS en fasse un des critères de bonne gestion et de rationalisation de l'activité.

La certification joue un rôle positif dans la probabilité de différencier les prix selon la nature des tâches. Cependant, cette variable est faiblement significative et, de plus, est significativement corrélée avec les variables « département » et « cadre réglementaire ». Il est donc délicat d'isoler son propre rôle. Par ailleurs, le retrait de cette variable ne modifie pas sensiblement les résultats. Peut-être cette que variable joue un rôle positif dans le comportement tarifaire des organismes, mais il apparaît comme difficile à interpréter et, dans tous les cas, relativement faible.

Le cadre réglementaire ne s'avère pas un élément décisif en tant que tel. En effet, être autorisé n'est pas en soi déterminant et c'est bien la politique tarifaire sous-jacente qui structure le comportement de facturation des organismes : être autorisé dans le Nord ou le Pas-de-Calais n'implique pas les mêmes comportements. On retrouve ici dans ces résultats le constat sur la liberté de mise en œuvre des modalités de tarification. La conclusion est donc qu'il existe des marges de manœuvre au niveau départemental et que le terme de *politique tarifaire* n'est pas usurpé. Cette analyse est également valable pour ce qui est de la variable territoriale qui démontre – s'il en était encore besoin – que le territoire est un espace institutionnel tout autant qu'un espace géographique et qu'en l'espèce, c'est cette dimension institutionnelle (et plus particulièrement tarifaire) qui prédomine sur la dimension géographique.

Reste alors une variable déterminante : le caractère lucratif de l'organisme. On peut ainsi retenir de notre analyse que c'est principalement l'existence d'un but lucratif qui augmente pour un organisme sa probabilité de différencier les prix selon la nature des tâches.

En résumé, la combinaison de l'analyse statistique simple et de l'analyse statistique multivariée tend à montrer que les organismes prestataires d'aide à domicile ne différencient pas spontanément leurs prix selon la nature des tâches. Cette pratique est limitée aux entreprises à but lucratif et aux organismes qui sont réglementairement contraints d'adopter une double tarification (les autorisés du Nord). Autrement dit, le dispositif de tarification conduit à une homogénéisation des pratiques des organismes autorisés du Nord sur le modèle tarifaire des organismes à but lucratif. Sachant que la quasi-totalité des autorisés sont des organismes à but non lucratif, le dispositif de tarification se révèle donc dans ce cas un vecteur de banalisation des acteurs historiques du champ issus des mouvements associatifs et des initiatives publiques locales.

Ce constat appelle donc à s'interroger sur la construction du dispositif de tarification qui, en dépit d'un secteur massivement composé d'organismes associatifs ou publics, aligne les pratiques tarifaires de ces derniers sur celles des organismes privés lucratifs.

1.3. La tarification dans l'aide à domicile : entre discours et expérimentation

La mise en place d'une tarification fondée sur la nature des tâches aurait pu provenir d'une mise en adéquation du dispositif au mode d'organisation et de facturation des services. Le cadre réglementaire serait alors venu épouser la généralisation d'une pratique tarifaire déjà

en place, au fondement de laquelle se trouverait une conception de l'aide à domicile reposant sur une vision éclatée d'actes facturés distinctement. À l'inverse, notre étude montre que cette pratique de facturation est loin d'être généralisée ou, pour le dire autrement, elle ne résulte pas de l'institutionnalisation d'une situation de fait⁴⁴⁸.

Si la tarification selon la nature des tâches ne résulte pas de l'institutionnalisation de pratiques répandues dans le champ, d'où provient-elle ? Il s'agit donc à présent de s'interroger sur le processus par lequel le dispositif de tarification se construit. Dans le cas de la tarification selon la nature des tâches, c'est par la mise à distance des repères cognitifs usuels que le dispositif de tarification a pu prendre cette forme dans le département en question (1.3.1). Mais, si la pénétration de pratiques issues de la nouvelle gestion publique a été facilitée par cette mise à distance, leur application s'est néanmoins appuyée sur des dimensions pratiques de la construction du champ de l'aide à domicile, révélant des arrangements complexes entre pratiques et discours dans l'élaboration de ce dispositif (1.3.2).

1.3.1. La construction du dispositif de tarification par l'abandon de repères cognitifs

a. La rupture avec les conventions de valorisation existantes

L'adoption d'une tarification selon la nature des tâches ne repose pas sur l'expérience des services d'aide et marque une rupture vis-à-vis des conventions de valorisation jusqu'alors en vigueur dans le champ.

De fait, les éléments pratiques à disposition du Conseil général ne lui permettaient pas d'élaborer le dispositif de tarification dans cette forme spécifique. Du côté des services d'aide, la facturation selon la nature des tâches était une pratique totalement extérieure au cadre commun de l'aide à domicile. En effet, seuls les services privés lucratifs, aux frontières de l'aide à domicile⁴⁴⁹ et sans lien de partenariat avec les Conseils généraux, utilisaient ces méthodes de facturation. Du côté des textes réglementaires, il convient de rappeler que le CASF prévoit une tarification en fonction du niveau de qualification et non pas en fonction des tâches effectuées. De plus, la pratique tarifaire de référence dans l'activité d'aide à domicile, à travers la tarification de l'aide ménagère de la CNAV, était elle aussi conçue

⁴⁴⁸ Nous avons même pu constater dans certains cas des actes de « résistance » à cette conception techniciste de l'aide à domicile (voir 2.2.2.b infra).

⁴⁴⁹ Nous parlons de services aux frontières de l'aide à domicile dans la mesure où ces organismes se caractérisent par une pluriactivité et une clientèle bien plus diversifiée que les acteurs historiques de l'aide.

comme un tarif unique global (ne distinguant pas les différentes tâches ménagères). Enfin, l'expertise des Conseils généraux en tant que financeurs des établissements d'hébergement (où prévaut un tarif journalier) ne laissait pas non plus présager une telle évolution de la tarification.

b. L'inexpérience des tarificateurs et le recours aux conventions alternatives

La loi de 2002 et la reconnaissance des services d'aide à domicile dans le champ social et médico-social ont contraint les Conseils généraux à autoriser et à tarifier ces services. Cette loi a constitué une obligation de tarification mais en laissant assez largement à ces collectivités le soin de l'organiser. Plus de dix ans après cette loi, et malgré les décrets et circulaires, les procédures tarifaires ne sont toujours pas stabilisées et les expérimentations perdurent⁴⁵⁰. Bien que cette liberté d'organisation des schémas tarifaires représente un atout pour les Conseils généraux dans leur objectif actuel de maîtrise des coûts, elle s'est traduite par de grandes difficultés et tergiversations dans sa mise en œuvre. S'il fallait tarifier, l'épineuse question pour les Conseils généraux était de savoir comment tarifier.

« Pour nous c'était nouveau techniquement. Jusqu'à présent, nous, Conseil général, on travaillait essentiellement avec des établissements, mais les établissements ont une activité qui est stable. Donc pour calculer un prix de revient pour donner des budgets, c'est beaucoup plus facile. Pour les services à domicile, c'est fluctuant. [...] En gros, on ne savait pas faire. » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

L'inexpérience en matière de tarification des services d'aide à domicile et le « bricolage » des Conseils généraux pour répondre à cette nouvelle compétence départementale ont été soulevés à plusieurs reprises (Bony, 2008; Aube-Martin *et al.*, 2010; Poletti, 2012). L'expérience, ou plutôt l'absence d'expérience, joue un rôle important dans le processus de construction de la tarification. Car elle rend impérieux le recours à d'autres fondements pour l'élaboration du dispositif et accentue ainsi le pouvoir de pénétration du discours de la nouvelle gestion publique.

Cette idée, un responsable associatif l'évoque sous forme de conjecture à propos de la double tarification du département du Nord. Mise en œuvre à la suite des conclusions d'un

⁴⁵⁰ Cette évolution permanente doit se distinguer de la vie normale de tout instrument de l'action publique qui a vocation à évoluer et ne peut être figé. Le mouvement que l'on s'attache ici à dépeindre est celui d'une instabilité chronique et d'une perpétuelle expérimentation. La tarification dans la loi de 2002 a été pensée comme un cadre pour une régulation décentralisée où non seulement les règles tarifaires mais également les budgets relèvent largement des contingences locales. Parce qu'il constitue un puissant levier d'ajustement, le dispositif de tarification est toujours au cœur d'expérimentations et fait l'objet de refontes récurrentes.

audit commandé par le Conseil général du Nord auprès d'un grand cabinet de conseil, le choix de la double tarification se serait appuyé sur un discours extérieur d'autant plus pénétrant que les représentations du Conseil général en la matière étaient floues :

« C'est invraisemblable qu'un cabinet-conseil [...] s'autorise à conseiller ouvertement un département de se détourner de la réglementation⁴⁵¹. [...] Ceux là, ils nous ont fait beaucoup de dégâts parce qu'ils ont cautionné ce qui était, à mon avis, une idée très floue du Conseil général qui ne l'aurait pas imaginé tout seul, si on n'avait pas été leur souffler ça dans le tuyau de l'oreille. » (Directeur régional d'une tête de réseau associatif)

C'est donc avec un fort ressentiment que l'abandon, ou plutôt le détournement, de la convention de valorisation du CASF a été accueilli par les acteurs historiques. Mais l'inexpérience des Conseils généraux ne suffit pas à elle seule pour expliquer l'adoption d'une convention de valorisation alternative.

c. La mise à distance volontaire des repères cognitifs

Même s'il est dans l'impossibilité d'en fournir la preuve, l'intuition de notre interlocuteur s'avère en partie pertinente. Mais en partie seulement car, s'il est vrai que l'absence de repères cognitifs précis a facilité le recours et l'utilisation d'un discours extérieur, il s'agit tout autant d'une inexistance que d'une amnésie volontaire de ces repères.

« Nous, nous avons fait un audit sur les services d'aide à domicile. [...] Et donc, il y a eu un cabinet qui a fait ça puis qui a rendu ses conclusions. C'était un moment où vraiment on avait un changement de réglementation par rapport à la tarification. [...] Alors, pour tout vous dire, pourquoi ce n'a pas été fait en interne ? C'est un choix qui a été fait à l'époque par la nouvelle direction, c'est une direction qui se... [elle prend une pause dans sa phrase et fait tourner son doigt pour me montrer les bureaux]... qui se rebâtissaient voilà. Donc nouveau directeur, nouveaux cadres (j'étais dans ce cas-là). Donc, je veux dire, peut-être avec un regard extérieur dont on avait besoin. [...] Comme ça, on efface tout ce qui s'était passé. La direction PAPH [(personnes âgées et personnes handicapées)] avait subi quand même une grosse restructuration en interne. Donc refaire un audit en interne bon... [...] Les nouveaux cadres venaient d'arriver et puis bon, il fallait refaire...voilà. Je pense que c'est ce qui a fait qu'il valait mieux passer par un cabinet extérieur plutôt que de le faire en interne. Je ne dis pas qu'on n'avait pas les compétences. » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

Certes, le Conseil général se trouvait confronté à l'élaboration d'un dispositif nouveau qui nécessitait l'introduction de nouveaux instruments, mais il y a eu une volonté de positionner cette élaboration en dehors des référentiels existants. Non seulement il y avait une

⁴⁵¹ Notre interlocuteur estime ici qu'il s'agit d'un écart à la réglementation, dans le sens où le CASF prévoit une tarification sur la base des niveaux de qualification qui est ici traduite dans le dispositif par une double tarification en fonction de la nature des tâches. Le dispositif renferme donc l'idée d'un niveau de qualification lié à l'acte à réaliser et non à la qualité du bénéficiaire de l'aide, ce qui marque une rupture avec la définition du champ de l'aide à domicile évoquée dans la première partie de ce travail.

inexpérience tangible au sein de la direction en charge de la tarification liée à des contingences propres (mobilité des personnels et refonte de la direction), mais il y avait de surcroît une volonté de faire abstraction des précédents repères cognitifs : « *on efface tout ce qui s'était passé* ». Le recours au « *regard extérieur* » pour « *rebâtir* » s'inscrit dans le cadre des pratiques de la nouvelle gestion publique marquée par l'externalisation et la culture de l'audit (chapitre 3)⁴⁵².

Même s'il ne peuvent totalement s'en extraire, le dispositif de tarification et la double tarification selon la nature des tâches ont donc été portés par autre chose que la « *contrainte de sentier* » que peut constituer l'expérience passée. Dans l'aide à domicile, les acteurs historiques et la convention de qualité qu'ils avaient co-construite avec la tutelle publique n'ont pas constitué le point d'appui principal à l'élaboration du dispositif.

1.3.2. Des relations entre pratique et théorie

Avec la tarification selon la nature des tâches, c'est en réalité une pratique courante de la nouvelle gestion publique qui a été mise en œuvre et dont l'arrière-plan théorique se situe dans les schémas tarifaires de la théorie des incitations. Nous avons montré comment le cadre général de l'économie de l'information et de la théorie des incitations imprègne aujourd'hui la vision du champ de l'aide à domicile et la gestion publique de la tarification des services d'aide. La représentation des services autorisés à travers le cadre de la relation d'agence et la nécessaire recherche de l'efficience structurent le discours de la nouvelle gestion publique tarifaire (chapitre 3). L'évolution de la tarification des services d'aide à domicile apparaît ainsi profondément ancrée dans un discours lui-même alimenté par un certain pan de la théorie économique.

a. Le discours de la nouvelle gestion publique s'appuie sur des éléments de la construction institutionnelle du financement de l'aide à domicile

Pour autant qu'elle s'inscrive indéniablement dans un discours et dans l'application pratique de principes théoriques, l'évolution du dispositif de tarification ne peut pas être appréhendée comme un pur produit théorique, car elle s'appuie également sur des éléments de la construction historique du champ de l'aide à domicile. Ainsi, la segmentation dans la tarification entre tâches ménagères et aide directe à la personne s'inscrit dans une certaine

⁴⁵² Il est à noter que la nouvelle gestion publique construit par là les conditions mêmes de son hégémonie. En effet, en mettant un voile sur ces repères cognitifs existants, elle affaiblit considérablement le pouvoir de contestation dans le même temps qu'elle facilite la pénétration de ses propres discours et pratiques.

continuité de la construction socio-historique du financement du secteur. En effet, le bricolage des politiques publiques et l'empilement des dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie ont conduit à la segmentation des financements pour les différentes composantes de la dépendance (grand âge, handicap), mais aussi et surtout pour les différents degrés de dépendance dans le cas des personnes âgées. Concrètement, la mise en place de la grille AGGIR et le découpage institutionnel des financeurs selon cette grille ont dès le début marqué une rupture dans le continuum de l'aide⁴⁵³. Le fait que les personnes les plus autonomes – nécessitant principalement une aide aux tâches ménagères – soient prises en charge dans le cadre des plans d'aide de la Carsat et que les personnes les plus dépendantes se voient prises en charge par les Conseils généraux dans le cadre de la PSD, puis de l'APA, a constitué une véritable découpe institutionnelle, sacralisant des distinctions qui n'existaient pas du point de vue des services d'aide. Il est ainsi apparu deux formes d'aide financées distinctement par des tarifs différents mais délivrées par les mêmes organismes : d'un côté l'aide ménagère et, de l'autre, l'aide à la personne. La différence de nature du financement a ainsi pu contribuer à un glissement vers la différenciation dans la nature de l'aide elle-même.

Nous avons ainsi pu constater, lors du dépouillement des questionnaires de notre enquête sur les pratiques tarifaires, que des organismes annonçaient une différenciation de leurs tarifs selon les tâches, alors qu'ils pratiquaient en réalité une différenciation des prix selon le financeur des plans d'aide des usagers. Tandis qu'il existe deux tarifs pour l'aide aux tâches ménagères (celui de la Carsat et celui de l'APA), les organismes en question assimilent le tarif de l'APA à celui de l'aide directe à la personne, alors que les plans d'aide APA intègrent également de l'aide ménagère. Autrement dit, il y a eu de la part de certains organismes une intériorisation du découpage du financement en tant qu'institutionnalisation d'une différenciation dans la nature de l'aide⁴⁵⁴.

⁴⁵³ La grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) est une grille gérontologique visant à évaluer le degré de dépendance des personnes. Elle va du groupe 1 (personnes les plus dépendantes) au GIR 6 (personnes les plus autonomes). Les GIR 1 à 4 sont pris en charge dans le cadre de l'APA tandis que les GIR 5 et 6 relèvent de l'aide ménagère de la Carsat (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail). Voir Encadré 1.5.

⁴⁵⁴ Nous avons ainsi recensé (au sein des organismes agréés qualité) dix organismes dans le Pas-de-Calais affichant des prix différents en fonction de la nature des tâches. Sur ces dix organismes, seuls trois d'entre eux (dont deux entreprises lucratives) affichaient des prix différents selon les tâches qui ne soient pas des tarifs administrés liés aux types de prise en charge c'est-à-dire à la qualité des usagers. Le cas de l'organisme n°412 de notre échantillon se révèle ainsi symbolique de la superposition entre le cadre institutionnel du financement et la différenciation dans la nature des tâches effectuées. En effet, alors même que cet organisme déclarait différencier ses prix en fonction des tâches accomplies par l'intervenante au domicile, celui-ci n'a pas reporté ses prix dans le

Au-delà du partage des financements, l'histoire de la reconnaissance des qualifications des aides à domicile a également alimenté une séparation artificielle dans les tâches. Rappelons ainsi que la reconnaissance de la qualification des aides à domicile s'est faite à travers la création du CAFAD puis du DEAVS qui ont introduit une dichotomie dans la conception de l'aide à domicile entre des activités ennoblies relevant de l'auxiliaire de vie et des activités considérées comme subalternes, dont les compétences requises, lorsqu'elles ne sont pas niées, sont souvent considérées comme incorporées et ne nécessitant pas d'être certifiées par une qualification (chapitre 2). Cette vision a été portée à son paroxysme par les financeurs dans la logique « adéquationniste » que constitue le financement selon la nature des tâches et qui vise à ajuster au plus près les niveaux de qualification des intervenantes des services d'aide à la nature des tâches réalisées⁴⁵⁵. Et si les services finissent par se plier à cette logique « adéquationniste » dans leur organisation du travail (chapitre 7), celle-ci n'en demeure pas moins à leurs yeux une distinction artificielle entre l'activité d'accompagnement et celle d'aide ménagère.

« Oui, on fait une distinction entre les heures de ménage et les heures d'auxiliaires de vie. [...] Mais, de là à dire qu'on n'a pas besoin d'avoir de diplômes pour aller faire le ménage chez une personne...c'est un peu réducteur. Parce que, quand vous travaillez chez une personne qui a la maladie d'Alzheimer ou qui a une autre pathologie...ou des personnes handicapées etc, je suis désolée, mais on fait pas le ménage comme chez M. Machin. Il faut prendre beaucoup plus d'initiatives, il faut aussi s'adapter quand même à la personne je veux dire... Parce qu'on est toujours dans l'accompagnement quand même hein ! Donc ça c'est...ça c'est le discours du financeur mais sur le terrain... » (Directrice d'une association d'aide à domicile)

Pour cette directrice, c'est la qualité des usagers qui nécessite le recours à un personnel plus ou moins qualifié et non la tâche réalisée. Cela renvoie à une conception de l'activité ancrée sur l'accompagnement qui ne réifie pas l'intervention dans un acte, mais la replace dans une relation d'aide, cette relation nécessitant une qualification en lien avec les facultés de la personne aidée et non avec la nature de la tâche effectuée.

La différenciation des prix selon la nature des tâches renvoie donc, dans une certaine mesure, à une conception de l'aide empreinte de la construction socio-historique de son financement. Elle s'appuie sur les contingences de l'évolution du champ de l'aide à domicile et s'introduit dans les interstices des anciennes conventions de valorisation formés par les

tableau de synthèse mais a simplement précisé : « cela dépend de la prise en charge : soit caisses de retraite = 18,46 €, soit APA = 19,97 € ».

⁴⁵⁵ Jany-Catrice et Bailly soulignent ainsi le développement de telles stratégies « adéquationnistes » par les Conseils généraux dans la région Haute-Normandie (Jany-Catrice et Bailly, 2012).

tensions au cours de l'élaboration des qualifications et du partage du financement de la prise en charge. Mais, cette distinction qui était le fruit d'un bricolage des politiques publiques et d'une construction chaotique du financement du maintien de l'autonomie relève aujourd'hui de plus en plus d'une entreprise de transformation planifiée de l'activité d'aide.

Tandis que la tarification à la tâche constitue un principe théorique pour la recherche de l'efficacité, son application ne peut être que pratique. Si cette proposition peut apparaître comme un truisme, elle suggère en réalité que la théorie doit bien s'accrocher quelque part à une réalité de terrain afin de pouvoir être appliquée. Pour tarifier selon les tâches, il a bien fallu trouver, isoler des tâches. C'est donc en s'appuyant sur des distinctions d'activité apparues au cours de la construction de l'aide à domicile que cette double tarification a pu être mise en place et, au-delà de cette double tarification, l'ensemble des tarifications de type « adéquationniste ». Quand bien même ces distinctions apparaissent comme artificielles aux services d'aide à domicile, elles offrent l'avantage d'être des distinctions conventionnelles et de faire partie de l'existant. Si la diffusion de la double tarification a été permise par l'opposabilité du tarif et la contrainte qu'exerce l'autorité de tarification sur les services autorisés, son acceptation s'appuie néanmoins en partie sur la capacité de cette tarification à faire sens dans le cadre de la trajectoire de la prise en charge du maintien de l'autonomie.

b. Le discours de la nouvelle gestion publique bute parfois sur l'expérimentation

Si des éléments pratiques de la construction institutionnelle du financement de l'aide à domicile peuvent servir d'appui à la diffusion de principes théoriques et renforcer le discours de la nouvelle gestion publique, la transposition de ce discours peut à l'inverse buter sur l'expérimentation. En effet, le transport de la théorie dans des lieux moins accueillants n'est pas sans poser problème dans la mesure où « *les conditions de félicité d'un énoncé* » sont remises en question (Muniesa et Callon, 2009). La mise en pratique du discours peut d'une part être remise en cause par l'environnement et, d'autre part, se révéler incompatible avec la poursuite d'objectifs concurrents. Les tensions existent au sein du dispositif qui peut porter en lui des instruments poursuivant des objectifs entrant en contradiction. Le cas de la tarification des services d'aide à domicile n'échappe pas à ce problème. Au sein du dispositif de financement et de tarification, la tension principale s'exerce entre l'objectif de développement et structuration du champ de l'aide à domicile et celui de maîtrise des coûts. En transposant

les principes théoriques de la théorie des incitations dans les pratiques de la régulation tarifaire, l'objectif d'efficience et de maîtrise des coûts en vient à menacer l'objectif de développement et de structuration de l'aide à domicile.

« On est en train de se rendre compte là que... [Elle prend une pause et cherche ses mots]... notre mode de tarification... et bien peut-être qu'il va falloir le revoir parce qu'on est arrivé à un moment où ...ben... les services autorisés risquent d'être plus pénalisés avec le système de tarification que les services agréés avec un forfait qui leur est... à l'inverse de ce que l'on aurait pu croire au départ. Bon, là c'est pas encore...je veux dire... c'est pas encore prouvé mais c'est vrai que les indicateurs qu'on a mis... » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

Cette responsable suggère ici que le mode de tarification tel qu'il a été mis en place n'est pas viable à terme, dans la mesure où il s'oppose à l'objectif originel de la tarification qui était la promotion d'un secteur médico-social de qualité garanti par le financement public dans le cadre du régime de l'autorisation. En effet, du fait du plafonnement de l'APA, plus le bénéficiaire nécessite une aide à la personne (plus onéreuse que les heures d'aide ménagère), plus le nombre d'heures dont il peut bénéficier est faible s'il décide de faire appel à un organisme autorisé. Le dispositif de tarification, fragilise ainsi la position des organismes autorisés mis en concurrence dans le cadre du libre choix. Il y a donc contradiction entre l'objectif de promotion du secteur autorisé (fournissant des garanties en termes de qualité pour les usagers) et l'objectif d'efficience tel qu'il est poursuivi dans le dispositif à travers la tarification selon la nature des tâches dans le cadre concurrentiel.

Cette prise de conscience de l'autorité tarifaire sur les effets de la mise en place du nouveau dispositif renvoie aux effets propres des dispositifs et des instruments de l'action publique (Encadré 6.2).

« Les instruments à l'œuvre ne sont pas de la pure technique, ils produisent des effets spécifiques indépendants des objectifs affichés (des buts qui leur sont assignés) et ils structurent l'action publique selon une logique qui leur appartient. [...] Les instruments d'action publique ne sont pas inertes, simplement disponibles pour des mobilisations sociopolitiques, ils détiennent une force d'action propre. Au fur et à mesure de leur usage, ils tendent à produire des effets originaux et parfois inattendus. » (Lascoumes et Le Galès, 2004, p.31)

En l'occurrence, les effets non désirés de cette tarification selon la nature des tâches – même s'ils étaient prévisibles – entrent en contradiction avec l'objectif de développement du secteur et appellent les tarificateurs à se poser la question d'un réajustement de leur instrument.

On pourrait citer d'autres exemples pour lesquels le discours et l'application de pratiques fondées sur des principes théoriques ont buté sur l'expérimentation. Ainsi, le projet de réforme de la tarification porté par l'ADF revient largement sur la liste des indicateurs applicables aux services d'aide à domicile pour proposer à la place de ces 14 indicateurs seulement deux indicateurs plus praticables⁴⁵⁶. De même, l'expérimentation d'une tarification selon des paniers de services reste aujourd'hui sans suite faute de pouvoir décomposer finement l'activité et d'y attribuer un référentiel de coûts.

Encadré 6.2. Peut-on parler d'autonomisation des dispositifs ?

Dans une conception proche du dispositif de Foucault, Lascoumes et Le Galès soutiennent que les instruments de l'action publique produisent des effets propres, c'est-à-dire des conséquences inattendues ou non désirées dans l'objectif originel qu'ils poursuivent. Surtout, les instruments engendrent des effets d'inertie à travers les représentations voire les problématisations des enjeux qu'elles alimentent.

Pour Chatel et Kirat, « *les dispositifs échappent à leurs concepteurs et vivent leur propre vie en rencontrant des problèmes pratiques de mise en place et en ayant des effets, ceux qui sont attendus et ceux qui ne le sont pas* » (2005, p.446). Au-delà de l'idée d'inertie et d'effets propres, il est ici question d'autonomisation des dispositifs. Cette idée d'« autonomisation » du dispositif nous semble bien trop forte car elle laisse accroire que les dispositifs et les instruments de l'action publique s'objectivent et qu'« *il[s] s'autonomise[nt] des conditions de [leur] production* » (*op. cit.*, p.445). Certes, la mécanique des instruments étend souvent ses effets au-delà des objectifs poursuivis. Mais, le fait qu'il existe des effets propres de ces dispositifs, qu'ils engendrent des effets d'inertie et qu'ils nourrissent et fixent des représentations ne signifie pas qu'ils soient autonomes.

Les dispositifs ne sont pas produits à un moment donné et appelés à s'autonomiser au cours de l'histoire, ils sont produits en permanence et leur évolution est liée au fruit des tensions qui les traversent. C'est bien l'idée de Foucault pour qui les dispositifs sont un ensemble de construits sociaux dont les effets propres entrent en résonance avec leurs impératifs stratégiques et sont perpétuellement réinvestis par les forces en présence dans un processus de « *remplissage stratégique* ». Cette idée d'autonomisation des dispositifs se retrouve dans un ensemble de travaux contemporains où les objets agissent et sont doués d'une réflexivité à l'image des individus (Callon, 1986). Alors que, chez Foucault, objectifs stratégiques et dispositifs sont indissociables et invitent à s'interroger sur la façon dont les rapports sociaux produisent – et sont produits par – les dispositifs, pour tout un pan de la nouvelle sociologie économique, les dispositifs s'autonomisent, s'objectivent, et les objets performant à leur tour. Si ces approches ont le mérite de réintroduire le rôle des objets dans l'action, elles s'écartent néanmoins du projet de Foucault qui voyait dans le dispositif une analytique du pouvoir.

Alors que deux modèles distincts coexistent toujours dans l'aide à domicile, l'un marqué par son fort ancrage dans l'action sociale et le caractère non lucratif des organismes, l'autre caractérisé par une diversification des activités et la pénétration des entreprises

⁴⁵⁶ Rappelons ainsi qu'aux quatorze indicateurs légaux de l'arrêté de 2007 se substitueraient deux nouveaux indicateurs : le GIR moyen pondéré et l'entourage moyen pondéré des usagers de l'organisme (Chapitre 3). De l'aveu même de l'instigateur de ces indicateurs, ce passage de quatorze à deux indicateurs serait lié à un constat d'échec de la mise en place des indicateurs de l'arrêté. Il s'agirait alors d'introduire un système de mesure moins lourd et plus facilement réalisable par les organismes.

lucratives, on observe que l'évolution du dispositif de tarification tend à implanter au sein du premier modèle les pratiques tarifaires du second. Ce faisant, la régulation tarifaire des financeurs contribue à alimenter le processus de banalisation des services d'aide à domicile qui sont contraints d'adopter les mêmes pratiques tarifaires que les entreprises lucratives. Cette banalisation ne procède pas de la volonté des CCAS ou des associations de mimer des pratiques plus efficaces empruntées au secteur lucratif⁴⁵⁷, mais bien plutôt de la construction du dispositif de tarification qui impose le mimétisme.

Il faut donc en revenir à la construction du dispositif de tarification pour comprendre cette homogénéisation. Mêlant à la fois les principes théoriques de l'efficacité des schémas tarifaires incitatifs (dont fait partie la tarification selon les tâches) et la supériorité réputée des pratiques du secteur privé lucratif (chapitre 3), l'évolution du dispositif de tarification s'appuie largement sur un discours qui nécessite à la fois l'abandon de certains repères cognitifs (comme les anciennes conventions de valorisation) et le recours dans la pratique à certains repères conventionnels (la séparation entre l'activité d'auxiliaire de vie et celle d'aide ménagère que l'on retrouve dans les qualifications et le partage des financeurs).

En définitive, l'analyse du dispositif de tarification montre comment la nouvelle gestion publique tarifaire et son ancrage dans la théorie des incitations reconfigurent les conventions de valorisation. Elle montre aussi et surtout que derrière la convention de valorisation, c'est la convention de qualité de l'aide à domicile qui est ébranlée. Non seulement l'identité singulière des services d'aide est remise en cause mais, au-delà, c'est l'identité d'une activité qui est profondément transformée. La banalisation des acteurs de l'économie sociale doit en effet se comprendre comme une banalisation de l'économie sociale, c'est ce que nous proposons désormais d'examiner.

Section 2 - De l'inflexion tarifaire à la transformation de l'activité

Dans cette section, nous cherchons à montrer comment l'évolution du dispositif de financement et de tarification contribue à requalifier l'activité d'aide à domicile telle qu'elle s'était construite. Alors que cette activité s'est construite à travers un fort ancrage dans l'action sociale et une convention de qualité largement fondée sur le registre de légitimation

⁴⁵⁷ L'idée d'un évolutionnisme tarifaire par l'émergence spontanée et la diffusion mimétique de pratiques efficaces issues du secteur lucratif ne correspond pas à la réalité. Du reste, les entreprises lucratives n'étant pas positionnées sur les mêmes usagers ni les mêmes activités et n'étant pas régies par les mêmes cadres réglementaires, l'idée d'une comparaison de l'efficacité n'a pas de sens.

de la cité civique, l'aide à domicile tend de plus en plus à se définir au travers d'une convention marchande et industrielle. Cette inflexion, remet en cause la frontière entre les deux précédents modèles évoqués (voir supra 1.1) et fait se rapprocher un peu plus l'activité d'aide à domicile de celle des services domestiques dont elle a pourtant toujours tenté de se distinguer.

Nous revenons, dans un premier temps, sur l'apparition d'une convention qualité marchande de l'aide à domicile. Nous montrons comment le cadre réglementaire et tarifaire des organismes pousse ces derniers à transformer leur rapport aux usagers d'une relation d'aide en une relation commerciale de services (2.1). Dans un deuxième temps, il s'agit d'analyser le développement d'une convention industrielle de l'activité d'aide à domicile. Plus précisément, nous montrerons comment les conventions de valorisation retenues au sein de la nouvelle architecture tarifaire conduisent à expulser les temps réputés « improductifs » du travail d'aide et ainsi à rationaliser l'activité sur un modèle industriel (2.2). Enfin, nous questionnerons dans un dernier temps les effets de cette transformation de l'activité sur la conception de l'efficacité dans l'aide à domicile. Il s'agira de montrer que l'horizon d'un « *travail social purifié* », vers lequel tend cette rationalisation industrielle, est en contradiction avec la convention d'efficacité qui prévalait jusqu'alors dans l'aide à domicile (2.3).

2.1. La « versatilité du monde marchand » : de la relation d'aide au commerce de services

Les principes théoriques de l'économie de l'information et de la théorie des incitations conduisent à préconiser, pour les services publics concédés, une règle de remboursement fondée sur la rémunération en proportion des ventes et à transférer aux usagers le soin de sanctionner par leur acte de consommation la validation de la production (chapitre 3 et 5). Déclinées dans les pratiques de la nouvelle gestion publique, ces préconisations ont pris la forme d'une tarification au coût de revient réel *de l'activité* qui fait porter, sur les services d'aide à domicile, le poids des variations de l'activité (tant quantitativement que qualitativement). Ces variations de l'activité sont déterminées par le libre choix de l'utilisateur.

Cette évolution du cadre institutionnel transforme en réalité la relation entre usagers et organismes. Les premiers glissent lentement du statut de bénéficiaire à celui de consommateur (2.1.1) tandis que les seconds transforment leur relation à l'utilisateur en entrant, de gré ou de force, dans le modèle du commerce de services (2.1.2).

2.1.1. L'allocation directe et la construction du consommateur

Le libre choix de l'utilisateur et l'allocation directe constituent les deux piliers de la transformation de l'utilisateur en consommateur. D'une part, ces deux évolutions ont participé à l'activation d'une rationalité paramétrique fondée sur le calcul. D'autre part, elles ont transformé en partie les attitudes des usagers en leur délivrant le commandement de la production.

a. La contrainte budgétaire et le choix du consommateur

C'est, sans conteste, dans le cadre de l'APA que la logique calculatoire est la plus développée. En effet, en vertu de son plafonnement et des tickets modérateurs très importants, le mode de calcul de cette allocation renforce la contrainte de budget qui pèse sur les usagers. Cette contrainte budgétaire s'exprime d'une part dans la tendance à la baisse du montant des plans d'aide pris en charge par les Conseils généraux (Graphique 17) et dans l'importance du nombre de plans d'aide saturés qui est le corollaire de cette tendance à la baisse des plans d'aide. Ainsi, 26 % des plans d'aide APA notifiés⁴⁵⁸ sont saturés, c'est-à-dire que plus d'un quart des usagers doivent s'acquitter de chaque euro dépensé au-dessus du plafond de prise en charge de l'APA⁴⁵⁹. Pour les bénéficiaires de l'APA les moins autonomes (classés dans le GIR 1), près de la moitié (44 %) voient leur plan d'aide saturé (Bérardier et Debout, 2011).

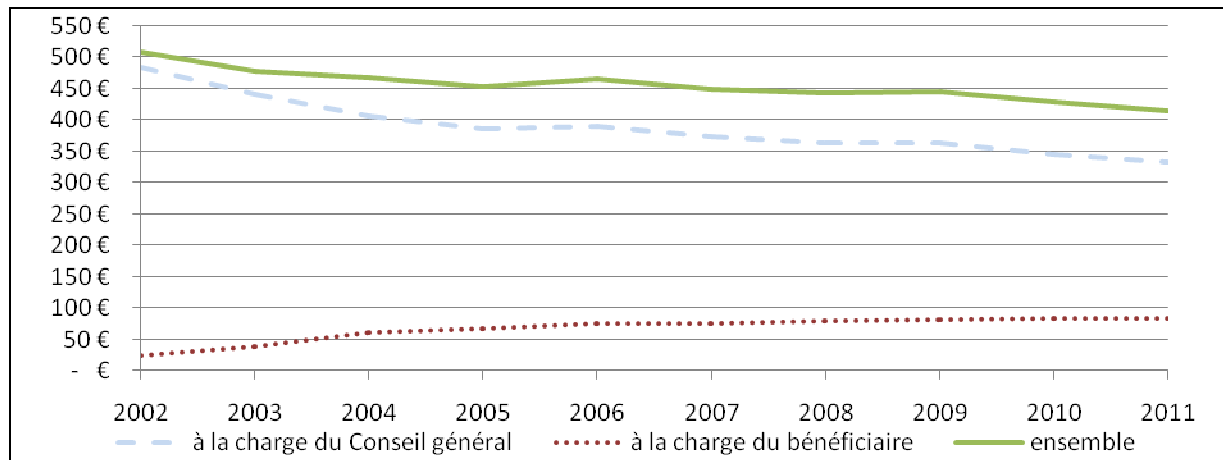
Le poids de la contrainte budgétaire a pour conséquence le développement de calculs et d'arbitrages sur la base du prix. Il s'agit là d'un constat largement partagé par l'ensemble des interlocuteurs que nous avons pu rencontrer⁴⁶⁰. Nos résultats montrent que l'élasticité de la demande aux prix est ressentie de façon plus forte dans le champ de l'autorisation puisque 70 % des organismes autorisés déclarent que leur activité baisserait fortement si leur prix de facturation augmentait (Graphique 18).

⁴⁵⁸ Il convient de distinguer les plans d'aide notifiés, c'est-à-dire élaborés et calculés par les équipes médico-sociales, des plans d'aide consommés. En effet, les usagers peuvent ne pas consommer en totalité leur plan d'aide. Il existe différentes causes à cette non-consommation des plans d'aide : les hospitalisations, l'accroissement de l'aide délivrée par l'entourage, le refus de payer le ticket modérateur, la non-acceptation par l'utilisateur de tout ou partie de l'aide prévue, soit qu'il la juge comme intrusive, soit que l'existence ou la réalisation de l'aide suscite son refus de la part de l'utilisateur (recouvrement de certaines facultés d'autonomie, changement d'intervenante).

⁴⁵⁹ Pour un retour sur la question des plans d'aide et de leur saturation, nous renvoyons à l'Encadré 1.10 (Chapitre 1).

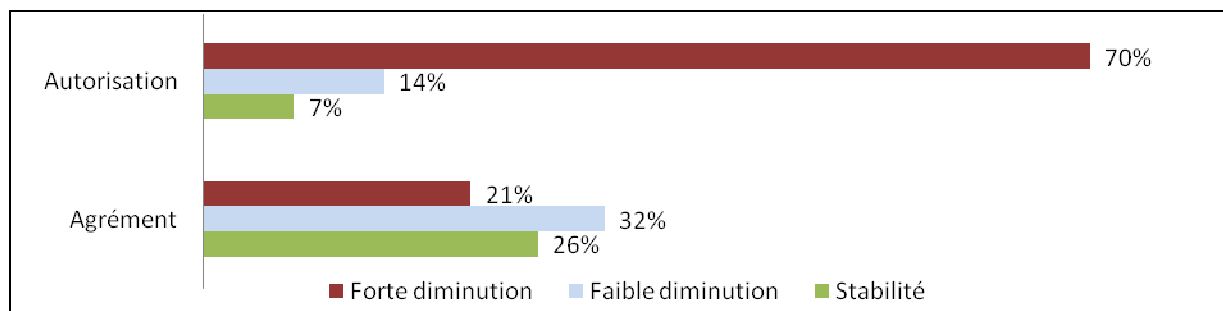
⁴⁶⁰ Une exception doit être mentionnée en la personne d'un responsable de service d'aide à domicile associatif intervenant sur un territoire très défavorisé. Les usagers de ce service d'aide bénéficiant de ressources très faibles et étant ainsi exemptés en totalité ou en grande partie du ticket modérateur, la sensibilité aux prix y est moins élevée, de l'avis même de ce responsable.

Graphique 17. Évolution du montant moyen des plans d'aide de l'APA à domicile et de leur répartition entre 2002 et 2011 (en euros constants)



Source : Drees - Enquête trimestrielle sur l'APA. Série déflatée et mise en forme par l'auteur.

Graphique 18. Effets de la hausse du prix sur le niveau d'activité des organismes selon le régime tarifaire



Lecture : 21 % des organismes agréés ne bénéficiant pas de l'autorisation considèrent que leur activité diminuerait fortement si leur prix de facturation augmentait sensiblement.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

En fonction de l'allocation dont ils disposent et du tarif pratiqué par le service de leur choix, les usagers vont pouvoir bénéficier d'un certain nombre d'heures d'intervention et c'est ce nombre d'heures que les usagers regardent avant tout. Cette situation incite les services à maintenir un tarif qui ne soit pas trop élevé afin de rester « concurrentiel » (voir épilogue).

« Les plans sont bloqués. C'est vrai que la personne, plus les tarifs vont augmenter moins les heures vont être...et c'est le nombre d'heures qui est important pour la personne. Donc ce qu'elle va voir, c'est de dire : « tiens ben à côté c'est moins cher ben je vais aller à côté » [...] même si la qualité, ça le raisonnement ils vont... [elle ne finit pas sa phrase, fait un geste du revers de la main]. [...] On a affaire à des personnes qui reçoivent l'APA et qui sont elles-mêmes clients euh... et qui elles-mêmes disent : « ben, attendez, moi avec ce que j'ai, je peux pas me permettre ou alors

je vais perdre des heures quoi ». » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)»

Pourtant, si les usagers calculent et arbitrent, il ne semble pas qu'ils fassent jouer pour autant la concurrence entre les services. En effet, d'après nos observations statistiques, les relations entre concurrence, prix et variations de l'activité sont complexes et ne semblent pas indiquer l'entrée de l'utilisateur dans le jeu de la concurrence. Ainsi, 79 % des services d'aide déclarent que « l'impact de la concurrence sur [leurs] prix est inexistant ou plutôt faible » (pour 25 %, l'impact est inexistant). Le constat est généralisé à des degrés divers. Si les entreprises déclarent bien plus que les autres organismes une sensibilité de leurs prix à la pression concurrentielle, elles sont tout de même plus de la moitié à se déclarer insensibles ou presque. Du côté du régime tarifaire, les agréés, dont le tarif n'est pas fixé par le Conseil général, déclarent leurs prix certes plus sensibles que les autorisés, mais leurs prix restent en général peu affectés (Tableau 19).

Tableau 19. Effet de la concurrence sur les prix en fonction du régime tarifaire et de la nature juridique

Effet de la concurrence sur le prix...	Agréés	Autorisés	Total	Effet de la concurrence sur le prix...	CCAS	Associations	Entreprises
Inexistant	26 %	25 %	26 %	Inexistant	67 %	17 %	5 %
Plutôt faible	43 %	64 %	53 %	Plutôt faible	25 %	65 %	50 %
Plutôt fort	28 %	9 %	18 %	Plutôt fort	8 %	14 %	41 %
Très fort	4 %	2 %	3 %	Très fort	0 %	3 %	5 %

Lecture : 67 % des CCAS de la région Nord-Pas-de-Calais considèrent que l'effet de la concurrence sur leur prix est inexistant.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément simple ou qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Janvier-Mai 2010.

Pour résumer, on observe une faible sensibilité des prix des services autorisés, vis-à-vis de la concurrence, mais une forte sensibilité de l'activité de ces services aux prix qu'ils facturent. À l'inverse, si les services agréés considèrent leurs prix comme plus sensibles à la concurrence, ils déclarent dans leur majorité une sensibilité moins forte de leur activité aux prix.

Autrement dit, si les usagers sont calculateurs, ils ont tendance à faire varier le niveau de leur demande, plutôt qu'à changer de prestataire. Même s'il ne faut pas exclure *a priori* le

recours à la concurrence et des comportements de défection des usagers, « la stratégie *exit* de la logique marchande » ne prend pas la même forme que celle qui s'est installée dans le secteur médical⁴⁶¹. Les usagers ne sont pas prompts à changer de service prestataire pour des questions de prix. Lorsque les tarifs s'élèvent, les usagers auront plutôt tendance à accentuer leur recours à l'aide informelle de l'entourage ou à passer par quelques heures en emploi direct. C'est ainsi, en partie par le non-recours au dispositif de l'APA, que les usagers réagissent à la variation du prix. La participation financière à la charge des bénéficiaires est corrélée à la sous consommation des plans d'aide et le refus de payer un ticket modérateur trop élevé constitue l'un des cas types du non-recours au dispositif de l'APA. Alors que la personne est informée du dispositif et est en mesure d'en bénéficier, elle décide de ne pas y recourir en partie ou en totalité « *en raison du reste à charge trop important. Le bénéficiaire « bricole » entre le ticket modérateur, le chèque emploi service etc., pour rester dans son budget. Le plan d'aide n'est alors pas en adéquation avec les besoins, car pour la personne âgée, le plus important n'est pas son besoin en nombre d'heures, mais son budget.* » (Gucher et al., 2011, p.79).

Les usagers-consommateurs calculent et agissent en fonction du montant de leur ticket modérateur et, s'ils ne « claquent » pas la porte, ils choisissent parfois de la « verrouiller ». En effet, pour certains usagers, ne pas consommer le plan d'aide et ne plus ouvrir la porte de leur domicile à partir d'un certain nombre d'heures est devenu un moyen de contourner le ticket modérateur. L'activation de la rationalité paramétrique des usagers, par le ticket modérateur et l'allocation directe, a conduit ces derniers à adopter des comportements allant à l'encontre de l'instrument, dans son objectif même de faire supporter une partie des coûts du maintien à domicile. C'est ce comportement calculateur des usagers – produit par l'existence du ticket modérateur – qui a poussé à expérimenter un nouveau système de participation des usagers dans le cadre de la réforme en cours de la tarification menée par l'ADF.

« Aujourd'hui, si la personne devait payer 4 heures, [...] elle ajustait les horaires qu'elle ouvrait pour pas payer son ticket modérateur parce qu'elle était convaincue que l'APA devait tout financer, donc ça créait des indus. Parce qu'elle disait : " Ah ben non mais d'accord, la somme... je dois payer 4 et l'APA 16. J'ai fait que 16 !" On dit ouais d'accord vous avez que 16 mais le fait que vous ayez un ticket modérateur, l'APA aurait dû en payer que 12 donc vous allez [il ne finit pas sa phrase]... Donc on était dans un système sans fin. » (J-P. Hardy, Chef du service « Politiques sociales », Assemblée des départements de France)

⁴⁶¹ Reprenant les travaux de Hirschman, Batifoulier souligne que « *dans le cas du patient, la stratégie « exit » consiste à « voter avec ses pieds » et aller consulter un autre médecin.* » (Batifoulier, 2012, p.158).

Dans le nouveau système déjà testé dans plusieurs départements, le ticket modérateur est calculé sur le plan d'aide notifié et non sur le plan d'aide réalisé. La participation financière de l'utilisateur est acquittée d'avance et les différences entre les heures réalisées et les heures prévues sont lissées sur l'année en fonction des besoins d'aide du bénéficiaire. Mais si ce système combat l'un des effets pervers du ticket modérateur et permet une plus grande souplesse en raison d'un lissage annuel des heures réalisées, il ne rompt pas pour autant avec la logique marchande faisant du prix le socle de la décision de consommation.

« Là, le principe, c'est : vous acceptez 40 heures, la télégestion va mettre en évidence, est-ce que c'est 42 heures ou 38 heures ? On accepte une marge d'incertitude, en plus on voit ça, non pas sur un mois, mais sur une période plus longue. Peut être qu'en août, si vos enfants sont là, vous avez besoin de moins d'heures ou à décembre si ils viennent à Noël, par contre, à d'autres périodes, faudra peut être qu'on soit plus présent quoi... Et donc, vous acceptez 40 heures, donc vous avez le ticket modérateur [...] et vous le payez à terme à échoir au début du mois. À Besançon les gens appellent ça l'abonnement, ils disent : "c'est mon abonnement". [en insistant :] Ils l'analysent comme un abonnement mensuel. » (J-P. Hardy, Chef du service « Politiques sociales », Assemblée des départements de France)

Le nouveau système préconisé ne rompt donc pas avec la logique marchande, il la prend en compte pour éviter les effets pervers du ticket modérateur. Le ticket modérateur est maintenu et l'utilisateur continue à se percevoir comme le consommateur d'un service plutôt que comme l'utilisateur d'un service public. Freiner la logique marchande n'est pas le but poursuivi de cette modification de la participation financière. Il s'agit plutôt de « reparamétrer » le calcul rationnel de l'utilisateur afin qu'il ne soit plus en mesure de se soustraire à la participation financière. La récupération des indus constitue l'un des objectifs du nouveau dispositif de tarification actuellement testé par l'ADF.

« c'est un élément qu'est pas mis en évidence, parce que c'est pas d'un érotisme torride, mais en fin de compte, [...] une partie de cette réforme là est financée par une stabilisation, une sécurisation de la participation du ticket modérateur » (J-P. Hardy, Chef du service « Politiques sociales », Assemblée des départements de France)

Cette transformation de l'utilisateur en consommateur calculeur ne se réduit pas à une modification du comportement dans la décision de consommation, elle semble également parfois se traduire dans la relation d'aide elle-même.

b. De la co-construction de la relation de service au commandement de la production

L'évolution du comportement des usagers (ou du moins d'une partie d'entre eux) est complexe à analyser. Elle emprunte tout à la fois à la fois à la fois au développement d'une logique

marchande, *ii.* aux relations de domesticité attachées à l'histoire des représentations des interventions au domicile et, *iii.* à la reconnaissance d'un droit universel sur lequel repose le dispositif de financement (l'APA en l'occurrence).

Le commandement de la production : énième variation sur le principe « qui paye décide »

Le déplacement de l'aide à domicile vers la cité marchande se donne à voir dans l'évolution des relations entre usagers et services d'aide. La transformation de l'utilisateur en consommateur ne se limite pas au choix de contractualisation avec les services ou au nombre d'heures dispensées. La relation de service est encadrée dans un rapport social de services (chapitre 5) qui est travaillé par le changement de statut de l'utilisateur.

Dans la mesure où il paye le service⁴⁶², l'utilisateur-consommateur commande la production. Si nous avons vu, d'un point de vue macroéconomique, que la décentralisation de la validation de la production par l'allocation directe transférerait le commandement de la production à l'échelon individuel, cette transformation a son pendant à un niveau microsocial dans la relation de service. Parce qu'il paye, l'utilisateur estime parfois que le commandement de la relation de service lui incombe.

« Il y a certains dossiers où la famille s'imagine... il y aussi cette chose, c'est que les gens sont de plus en plus exigeants hein. Ils payent donc ils exigent ! Alors ce qui fait qu'elles se retrouvent à faire plein plein de petites choses cumulées. Hein, on a des personnes qui vont voir leur parents, qui ont pas la décence de rincer la tasse de café dans laquelle ils ont bu dans la journée parce que l'auxiliaire de vie vient au soir et que ben après tout elle est payée pour ça euh... ils descendent pas les poubelles parce que l'auxiliaire de vie est payée pour ça donc je trouve que les gens sont de plus en plus... c'est un dû. » (Responsable de secteur d'une association d'aide à domicile, 23 ans d'ancienneté)

On assiste en quelque sorte à un transfert du commandement de la production en vertu du « qui paye décide ». Comme le souligne cette responsable de secteur, les usagers « *payent donc ils exigent* » car dans la cité marchande, « le client est roi ». Même si elles ne sont pas généralisées, ces attitudes de la part des usagers entrent en conflit avec la conception de l'aide à domicile telle qu'elle s'est construite dans le champ de l'action sociale. La coproduction de la relation d'aide qui prenait place dans une relation de service social se trouve ainsi mise à mal par une logique de commandement de la production fondée sur le pouvoir souverain du consommateur financeur. La logique d'aide ou d'intervention se transforme en une logique de

⁴⁶² L'utilisateur paye le service non seulement parce qu'il choisit l'organisme prestataire à travers son allocation directe, mais aussi parce qu'il participe personnellement au financement du plan d'aide à travers le ticket modérateur.

mise à disposition (chapitre 4) qui rompt avec l'ancrage de l'aide à domicile dans le travail social.

Une logique marchande qui ravive le clivage entre aide à domicile et services domestiques

Lors du lancement de l'APA, le mauvais calibrage des plans d'aide, jugés trop généreux⁴⁶³, a parfois eu pour conséquence d'assimiler l'aide à un service de confort. Cette situation est généralement mal vécue par les aides à domicile qui se voient transportées dans une activité qui n'est pas la leur : celle des services domestiques. Entre autres choses, le contenu de la relation d'aide est façonné par les attentes de l'utilisateur qui sont elles-mêmes largement liées aux facultés de la personne. Le degré d'autonomie des usagers est un déterminant important des attentes de la relation d'aide pour l'utilisateur. Pour les personnes dont l'autonomie n'est pas ou peu altérée, c'est principalement des attentes relevant du registre de la domesticité qui sont mobilisées pour évoquer la relation d'aide et le travail des intervenantes à travers la figure de la femme de ménage ou celle de la dame de compagnie (Gucher *et al.*, 2011).

« Ça a commencé à venir quand on a eu l'APA. Au départ, on avait tellement d'heures et tout ça et maintenant bon, ben je sais pas, les gens : "on y a le droit donc euh... on prend et puis c'est tout !" [...] Au départ, vous savez, ils ont fait ça, ils ont fait une pub' terrible, les gens avait l'APA alors qu'ils se déplaçaient encore en voiture qu'ils pouvaient... donc c'est comme si qu'on leur mettait bientôt une bonniche à la maison quoi ! » (Responsable de secteur d'une association d'aide à domicile, 23 ans d'ancienneté)

Le mauvais calibrage des plans d'aide a alimenté une confusion entre l'aide à domicile et les services domestiques que le champ de l'aide à domicile combat depuis toujours mais que la professionnalisation des intervenantes avait en partie contribué à faire disparaître.

Mais le calibrage des plans d'aide ne peut être tenu pour unique vecteur de l'évolution des comportements des usagers. En effet, le transfert du commandement de la production et la transformation de la relation de service dépasse de loin le périmètre de l'APA et de l'aide à domicile. Elle est une caractéristique de l'évolution des services publics dans le cadre de cette nouvelle gestion publique.

« Au fil des ans, l'image de l'utilisateur s'efface au profit de celle du client. Peu à peu, le gestionnaire du service public a cherché à connaître les aspirations de son interlocuteur afin de mieux satisfaire sa demande : l'utilisateur a acquis ainsi une certaine reconnaissance économique, devenant en quelque

⁴⁶³ L'ensemble des responsables de services interrogés ont ainsi souligné la largesse des plans d'aide au début de la mise en œuvre de l'APA. À l'inverse, tous s'accordent aujourd'hui à juger les plans d'aide insuffisants au regard des besoins des usagers.

sorte le client du service public. C'est ainsi que le concept de client et la dimension économique qui l'accompagne transforment insensiblement l'utilisateur en consommateur.

Un comportement consumériste s'est ainsi développé chez l'utilisateur. Bien que le cadre juridique demeure celui du droit administratif, l'utilisateur demande à bénéficier des avantages du secteur privé en adjonction du secteur public.

Ce comportement consumériste se traduit surtout par une demande d'individualisation du service public. » (Chillon, 2002, p.288)

Ce comportement s'écarte de la « citoyenneté de guichet » qui caractérise les usagers du service public et se traduit par une coproduction des normes et valeurs de fonctionnement du service public (Warin, 1999). L'allocation directe et le financement par l'utilisateur font déborder ce dernier de la relation d'usage du service et le pousse vers une relation de consommation (au sens marchand du terme). Dans cette relation, l'utilisateur ne coproduit pas la relation, il la commande (lorsqu'il en est en capacité).

« *L'aide est un dû* »

Au cours de notre entretien avec les responsables de secteur, la question du développement de la logique consumériste s'est d'emblée superposée à celle du droit des usagers. En jugeant les usagers ou leurs familles qui considèrent que « *c'est un dû* » et que puisqu'« *on y a le droit donc euh...on prend et puis c'est tout !* », ces salariées semblent tenir un discours contradictoire avec le champ de l'aide à domicile qui a, depuis longtemps, réclamé avec les usagers l'adoption d'une prestation légale universelle. La conquête de cette prestation légale, en tant que droit politique non assis sur le principe de subsidiarité et non soumis à condition de ressources, devrait donc être vue positivement dans le discours des professionnels.

Mais de la même façon que le dispositif de tarification de la loi de 2002 a consacré le principe de financement du champ de l'aide à domicile en organisant soigneusement le corset financier de la tarification, l'APA a consacré un droit politique au maintien de l'autonomie, tout en faisant de ses bénéficiaires non pas des usagers du service public d'aide à domicile mais des consommateurs de prestations de service à domicile. Et c'est bien ce mélange des logiques que l'on retrouve dans les comportements que déplorent ces salariées de l'aide à domicile. Tandis que l'utilisateur s'implique dans la relation de service public et contribue à la construction du service, le consommateur s'affranchit de son devoir de participation par le paiement qui constitue un solde de tout compte. Le droit dont il est ici question est celui du

consommateur qui commande le service par le paiement et non le droit du bénéficiaire fondé sur la citoyenneté.

2.1.2. Tarification à l'activité et transformation de la relation aux usagers : entre transformation contrainte et transformation accompagnée

La transformation de la relation entre les services d'aide et leurs usagers n'est pas un phénomène récent. Depuis l'ouverture du champ au secteur privé lucratif dans les années 1990, les démarches commerciales ont pris une place de plus en plus grande dans les stratégies des services d'aide. L'élaboration des certifications et labels participent largement de cette logique (chapitre 2) qui s'est accélérée avec le plan de développement des services à la personne de 2005. D'abord, avec les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) en 2001, chargés de centraliser les informations puis, de façon plus prononcée, avec les enseignes promues par le plan de développement des services à la personne, la question de l'appariement entre l'offre et la demande est devenue centrale dans l'organisation du champ et la façon pour les services d'aide de concevoir leur activité. Cette tendance, largement analysée dans la construction par l'État du secteur des services à la personne (Devetter *et al.*, 2009 ; Messaoudi, 2009) se poursuit plus spécifiquement dans le champ de l'aide à domicile à travers la contrainte qu'exercent les Conseils généraux par le biais de l'autorisation et de la tarification sur les services d'aide.

La tarification selon la nature des tâches, et plus largement le financement selon la structure d'activité, participe de cette logique d'appariement de l'offre et de la demande, puisque les services d'aide sont sommés d'ajuster leur activité à leur structure organisationnelle (c'est-à-dire leur structure de coût). Ils disposent alors de deux options. D'une part, ils peuvent ajuster leur structure organisationnelle à leur structure d'activité. D'autre part, ils peuvent ajuster leur structure d'activité à leur structure organisationnelle. Dans ces deux cas, il s'agit bien d'apparier l'offre et la demande en optant pour l'ajustement de l'un ou de l'autre. Nous consacrons le chapitre 7 à la question de l'ajustement de l'offre et à la façon dont les services d'aide réorganisent leur production afin de s'ajuster aux contraintes formées par la demande, d'une part, et par les injonctions des financeurs, d'autre part. Dans les lignes qui suivent, nous nous efforçons de montrer comment l'ajustement de l'activité à travers les démarches commerciales contribue à requalifier la perception des usagers par les services d'aide.

a. Les injonctions à l'adoption de démarches commerciales

De la même façon que la figure du consommateur s'est construite à travers le dispositif de financement par la solvabilisation de la demande et l'introduction du libre choix, du côté des services d'aide, le passage de l'usager au consommateur s'est largement construit dans le cadre du dispositif de tarification et du pouvoir de normalisation des Conseils généraux. Ces derniers invitent ainsi les services d'aide à entrer dans des démarches commerciales afin d'accroître leur activité et assurer par ce moyen leur financement. En la matière, nous avons déjà évoqué à plusieurs reprises la création de « labels qualité » et, plus largement, les engagements dans les démarches qualité et les certifications qui sont posés comme contrepartie des CPOM (chapitre 2 et 3). Mais l'immersion des services d'aide dans un univers commercial passe également par d'autres canaux.

Dans le but d'« éclairer » le libre choix de l'usager, le Conseil général du Pas-de-Calais a ainsi élaboré une sorte de « catalogue » de l'aide à domicile. Ce référencement, réalisé par territoire infra-départemental, est délivré aux bénéficiaires de plans d'aide par les équipes médico-sociales. Afin de respecter le libre choix de l'usager et de ne pas fausser la concurrence, l'ensemble des services agréés y sont référencés. Ainsi, le Conseil général ne cherche pas spécifiquement à promouvoir les services d'aide qu'il autorise, mais laisse à l'usager le soin de choisir la qualité du service qu'il souhaite⁴⁶⁴. Par le croisement de quelques critères – dont le prix figure en bonne place –, cette fiche signalétique compare les services d'aide et contribue ainsi à développer l'identité commerciale de la relation de service entre l'usager et l'organisme d'aide à domicile.

Les Conseils généraux incitent également les services d'aide à diversifier leurs sources de revenus. Accompagnant ainsi les stratégies commerciales s'étant développées à la suite du plan de développement des services à la personne, il est recommandé aux services d'aide de développer des services périphériques à l'aide à domicile. L'aide à domicile constituerait alors un « cœur de métier » autour duquel des activités commerciales non encadrées et plus rentables pourraient se développer. Au-delà des souhaits du financeur, de voir se développer des passerelles entre les activités d'aide et les activités de soin au domicile par le développement de services d'aide soignante et de soins infirmiers à domicile, les financeurs quittent parfois le registre de la structuration de l'action sanitaire et sociale pour préconiser la construction de passerelles entre l'aide à domicile et le commerce de services aux particuliers.

⁴⁶⁴ Nous reproduisons en annexe une des fiches de ce « catalogue » (Annexe 26).

« Il y a une chose que nous demande aussi de plus en plus... enfin c'est surtout les technocrates, c'est pas le Conseil général. C'est surtout... je dis toujours "les technocrates du Conseil général" : "Pourquoi on commerce pas ?

[Question : C'est-à-dire ?]

[Il se met à rire] alors commercer, c'est-à-dire que... Comme vous le voyez à la télévision quand on parle de maintien à domicile, on parle de tous travaux en général. C'est-à-dire, vendre des heures de travail chez les particuliers: tapisser, mettre en peinture, courses, choses de ce genre là...[il s'emporte, peine à trouver ses mots]...ça devient invraisemblable. Je suis pas chef d'entreprise à ce point là. Moi, je veux gérer du maintien à domicile parce que nos anciens, ils ont besoin de ça : d'auxiliaire de vie, de toilettage, de ménage, prise de médicaments, tous ces trucs là quoi... pour faire un maintien à domicile qui soit convenable. Mais alors, si en plus il faut aussi mettre un ouvrier d'entretien, si il faut en plus mettre un chauffeur et tout ! » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien élu municipal)

L'adoption de telles stratégies commerciales heurte la représentation que ce responsable de service se fait de l'activité d'aide à domicile. Poursuivant dans sa commune un objectif de maintien du lien social, ce président porte un projet qui s'inscrit largement dans la cité civique. Quand bien même cette activité commerciale serait rentable – ce qui n'est pas toujours le cas – et permettrait de dégager des ressources pour l'association, elle va à l'encontre de son registre de justification.

« Alors, l'ADMR le fait. L'ADMR c'est une grosse puissance. La petite vieille fait des courses à l'ADMR pour 18 euros par heure. Alors, vous vous rendez compte que si elle a un caddie qui fait 15-20 euros elle rajoute 18 euros à ses 15-20 euros pour dire d'avoir des courses même si c'est deux fois par moi, je trouve que ça fait un peu cher ! Moi, je ne me lance pas dans ce genre de choses. Non. Et puis, je pense qu'on est un peu d'accord avec les autres présidents d'associations. Il existe des associations qu'on appelle des...comment ça s'appelle ces associations, c'est des... [il cherche ses mots] des ACI: Ateliers Chantiers d'Insertion. Ce sont des ACI qui travaillent avec des ouvriers d'insertion, nous on les fait travailler ici sur [la commune] ! À chaque fois que quelqu'un me demande, si il faut tondre le gazon, toc ! je donne la carte de REGAIN, je donne la carte d'ADS, je donne la carte de toutes ces associations là quoi. Et puis, si elles veulent le faire, elles le font. Moi, je pense qu'il vaut mieux faire travailler des gens qui sont spécialisés dans le technique et puis nous laisser nous ce qu'on sait faire, c'est-à-dire du maintien à domicile. Alors évidemment, ça leur plairait au Conseil général, ça nous permettrait de facturer, de rentrer de l'argent, de faire du commerce quoi. » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien élu municipal)

Pour ce responsable, il ne s'agit pas de rejeter les activités en question (bricolage, jardinage, petits travaux), mais de les voir se réaliser dans un projet qui fasse sens du point de vue du registre civique, ce qui ne serait pas le cas si son organisme les mettait en œuvre dans une démarche commerciale pour faire « *rentrer de l'argent* ».

Si le développement de services commerciaux périphériques ne fait pas l'objet d'une obligation et ne relève que d'une forte incitation des financeurs, l'univers commercial entourant les services s'est également constitué par des moyens plus coercitifs. Ainsi, dans le

cadre de l'agrément, le cahier des charges oblige les services à distribuer un livret d'information, à établir une facturation détaillée auprès de l'utilisateur comportant tous les éléments d'information commerciale. Le délai de rétractation de sept jours propre au droit de la consommation doit également être respecté⁴⁶⁵. Bien que l'objectif de l'agrément soit la garantie de la qualité des services auprès des publics fragiles (en fixant les conditions d'exercice de l'activité) il porte une conception de l'utilisateur en tant que consommateur et place l'activité d'aide à domicile dans le registre de la consommation de service. L'insistance du cahier des charges sur la question de l'information renvoie à la fois à la logique marchande qui sous-tend le modèle de l'économie de l'information et à la séparation conceptuelle entre l'utilisateur et le consommateur dans la doctrine juridique. Tandis que « *l'utilisateur se définit comme « celui qui a recours à un service public ou utilise le domaine ou l'ouvrage public » [...], le consommateur peut se définir comme le profane qu'il convient de protéger d'un professionnel favorisé par une asymétrie d'information* » (Chillon, 2002, p.285).

Ces obligations commerciales des services d'aide agréés vis-à-vis de leurs usagers-consommateurs se retrouvent dans le cadre de l'autorisation et des CPOM. Les « livrets d'accueil »⁴⁶⁶ doivent être mis en conformité avec le CPOM (mise à jour des tarifs et des engagements vis-à-vis des usagers). Au-delà du livret d'accueil et de l'information obligatoire des usagers, la construction de l'univers commercial passe également par le développement des patentes. Les organismes d'aide à domicile ne doivent plus exercer dans des bureaux et concevoir leur activité gestionnaire comme une activité administrative de coordination de l'aide, mais siéger dans des locaux commerciaux, des boutiques et concevoir leur activité comme une activité commerciale accueillant du public. Cette injonction renvoie très clairement au phénomène de « chalandisation » du social évoqué par Chauvière (2007). Et si ce dernier parle d'une « discrète chalandisation du social », c'est visiblement contre la discrétion des locaux et pour le développement des zones de chalandise que l'action des financeurs se déploie. Pour filer la métaphore de Chauvière, on peut dire que certains financeurs poussent à l'acquisition de « patente ».

⁴⁶⁵ Voir annexe (Annexe 27).

⁴⁶⁶ L'expression « livret d'accueil » est parfois mobilisée avec une pointe d'ironie par les responsables de service dont la mission vise justement à ne pas accueillir les personnes, mais à se déplacer chez elle. Les services d'aide cherchent à tout mettre en œuvre pour que ce soit la personne aidée qui accueille les intervenantes dans son propre environnement. Réciproquement, la mission des intervenantes est justement d'empêcher ou de retarder le plus possible l'accueil des personnes fragiles en établissement d'hébergement.

« Dans le CPOM, un truc : [il se met à raconter] ils viennent à trois ici, ils s'arrêtent devant la mairie quelques secondes, ils regardent, ils rentrent, ils s'installent et tout... [imitant la délégation du Conseil général :] "ben on a eu du mal à vous trouver hein !". J'ai dit : "pourquoi?" [il me précise :] ils savaient qu'on était en mairie ! Parce qu'il y avait pas d'enseigne. L'enseigne, elle est à l'intérieur de la mairie. [Reprenant son imitation:] "Ah ! c'est pas comme ça qu'il faut ! Il faut que vous ayez une vitrine sur la rue [...] vous vous rendez compte, les personnes âgées, elles sont obligées de monter les marches...". Ben je dis non, ils peuvent monter par derrière parce que derrière la mairie ils le savent les personnes âgées de [la commune], il y en a aucune qui passe là, ils passent tous par la montée à l'arrière. » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien élu municipal)

Pour notre interlocuteur, la question du siège de l'association est importante et ce, à double titre. Du point de vue financier, le déménagement dans un local commercial ayant pignon sur rue aurait un coût important puisque l'association était jusqu'alors accueillie gracieusement dans les locaux de la mairie. Mais c'est bien d'un point de vue symbolique que l'attachement à ce local est le plus important. Pour les personnes âgées, l'espace communal constitue un repère important dont la mairie représente le point central. Le président de l'association, lui-même ancien élu municipal, est attaché à ce lieu car il conçoit l'association comme un service de maintien du lien social contribuant à maintenir les « anciens » dans la collectivité communale.

Alors que l'action de la puissance publique s'était historiquement inscrite dans la structuration de l'aide à domicile en tant que service d'action sociale, ancrée dans le projet politique de maintien de la cohésion sociale, les injonctions des financeurs s'inscrivent de plus en plus dans le registre de justification de la cité marchande. La représentation marchande de l'aide à domicile se développe et ce, dans le discours même des financeurs censés porter la logique d'action sociale.

« maintenant au niveau du Conseil général, on nous parle de parts de marché. C'est un mot qu'on ne connaissait pas avant !... [Elle insiste]... « Des parts de marché ! »... » (Directrice d'une association d'aide à domicile)

Si divers travaux ont bien mis en avant la pluralité des logiques traversant le champ des services à la personne, il est important de noter qu'il n'y a pas simplement une concurrence entre logiques, mais bien une pénétration-substitution de ces logiques. En effet, la conception marchande de l'aide à domicile n'est pas seulement portée par le dispositif de l'agrément et par les institutions de l'État cherchant à construire une régulation marchande du secteur des services à la personne ; conception à laquelle s'opposerait la régulation des Conseils généraux en charge de l'action sociale. Certes, le dispositif de l'agrément à la charge des Direccte et les certifications promues par l'ANSP et la CNSA favorisent le

développement de démarches commerciales dans une logique d'emploi fondée sur la régulation marchande. Mais les Conseils généraux, pourtant chefs de file de l'action sociale, reprennent à leur compte cette conception marchande de l'aide à domicile.

b. L'adhésion aux démarches commerciales

Si l'univers commercial est en grande partie construit par les injonctions des financeurs et régulateurs de l'aide à domicile, il existe également un mouvement d'adhésion aux démarches commerciales. Au-delà des obligations réglementaires, le pouvoir coercitif a également sa version « douce » par le biais du financement à l'activité. Par ce mécanisme, les services d'aide entrent par eux-mêmes dans les démarches commerciales dans la mesure où leur financement est réglé sur le volume et la qualité de leur activité.

L'adhésion des services d'aide aux démarches commerciales a été mise en avant à plusieurs reprises (Fraisie et Gounouf, 2008 ; Jany-Catrice, 2010 ; Petrella et Richez-Battesti, 2010). Nos observations font écho à ces travaux et montrent que l'utilisateur n'est plus uniquement appréhendé comme une personne en demande d'aide mais comme un consommateur qu'il faut satisfaire, un client qu'il faut séduire ou une part de marché qu'il faut conquérir.

Accompagner les injonctions des financeurs-régulateurs

Si des services refusent de rentrer dans une démarche de commerce de services et ne répondent pas favorablement aux incitations des financeurs-régulateurs (voir supra), d'autres acceptent au contraire cette logique et tentent de se diversifier avec plus ou moins de succès.

« Avec la loi Borloo, bon, on a tenté les prestations de petits bricolages, de jardinage etc.... Mais bon, on se rend compte que c'est une activité qui est très difficile à gérer parce qu'il n'y a pas suffisamment de demande, au moins ici. » (Directrice d'une association d'aide à domicile)

Dans la région Nord-Pas-de-Calais, le cas de l'ADAR de Roubaix constitue vraisemblablement la plus belle illustration des tentatives de l'aide à domicile associative de prendre le virage du commerce de service. Dans le cas de cette association, la diversification touche non seulement l'aide ménagère que l'organisme propose de décliner de deux façons

différentes⁴⁶⁷, mais elle s'est également traduite par la création d'un service de bricolage, d'un service de jardinage, d'un service de garde d'enfant⁴⁶⁸, d'un service de courses⁴⁶⁹.

On observe donc des comportements différenciés selon les services d'aide quant à la diversification des activités. Cette implication plus ou moins importante se retrouve dans ce qui relève non pas des incitations mais des obligations des services. Alors que la diversification des activités continue de relever du choix discrétionnaire des services, la documentation des usagers constitue à l'inverse une obligation pour l'ensemble des organismes. Mais les services s'acquittent de cette obligation avec une plus ou moins grande application. Tandis que pour certains le « livret d'accueil » tient sur un dépliant de quatre pages reproduit sur le photocopieur de la mairie dans un papier monochrome à la façon d'un tract militant, puisqu'« *on sait parfaitement que ce livret d'accueil chez la personne âgée va aller à la poubelle* », dans d'autres associations la réalisation du livret d'accueil a été déléguée à une société de communication et compte plusieurs dizaines de pages sur papier glacé en couleur⁴⁷⁰. Ces livrets sont devenus, pour certains services, de véritables outils communicationnels dans lesquels on investit.

Ce qui est valable pour les livrets d'accueil, l'est aussi pour les locaux commerciaux. À la suite du plan Borloo, beaucoup d'associations ont fait le choix de déménager leur siège. Si des services ont fait le choix de locaux à l'identité commerciale forte (vitrine avec lettrage et logos, portes automatiques et guichet d'accueil dans le hall d'entrée), les déménagements étaient également contraints par la conjoncture et l'embauche de personnels administratifs, qui rendaient étroits les anciens locaux⁴⁷¹. Même s'il faut nuancer l'aspect commercial de ces

⁴⁶⁷ Voir Annexe 28.

⁴⁶⁸ Rappelons que les associations ADAR sont historiquement liées aux personnes âgées puisqu'elles sont à l'origine de la FNADAR (Fédération Nationale d'Aide à Domicile aux Retraités). Devenues les Associations d'Aide à Domicile en Activités Regroupées, leur changement de nom est contemporain des restructurations de l'aide à domicile dans la période de la construction du champ des services à la personne.

⁴⁶⁹ D'autres services ont été créés, mais, quant à eux, en lien direct avec l'action sanitaire et sociale (service de soins infirmiers à domicile et béguinage).

⁴⁷⁰ L'évolution de la réglementation est cependant venue renforcer les obligations concernant les livrets d'accueil. Pour l'association n'ayant pas anticipé l'importance de cet outil communicationnel, il faut donc se mettre aux normes d'autant que dans le cadre du CPOM qu'elle a signé avec le Conseil général, ces obligations d'information sont renforcées.

⁴⁷¹ Rappelons ainsi que la loi de 2005 et le décret de 2006 sur le droit d'option sont concomitants avec les premières autorisations de services d'aide à domicile et une croissance soutenue de l'activité jusqu'en 2008. Les charges administratives s'accroissent alors d'autant que les pouvoirs publics, comme les fédérations d'associations, invitent les services d'aide à entrer dans les démarches de certifications qui demandent un suivi administratif important qui s'ajoute au travail administratif lié aux relations avec les financeurs.

changements de sièges sociaux, la logique marchande est présente et assumée par les responsables.

« Nous, on déménage a priori au début janvier, au premier trimestre 2013. Bon, nos locaux sont déjà faits, on a choisi les locaux au rez-de-chaussée vraiment "marchands" [il insiste sur le terme en souriant], vu de tout le monde hein, sur une route passante. » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien directeur d'un établissement médico-social)

L'entrée dans le jeu concurrentiel et l'implication dans les démarches commerciales sont donc particulièrement marquées pour certaines associations. Plus que d'accompagner la logique marchande qui s'installe, il s'agit parfois de la devancer et de l'instrumentaliser à des fins communicationnelles. Alors que des Conseils généraux organisent la comparaison des services par le biais de catalogue (voir supra), des associations organisent elles-mêmes la comparaison et se soumettent de leur plein gré au jeu concurrentiel. C'est la démarche adoptée par la plus grande association du département du Nord qui publie sur son site internet une grille de comparaison composée de 32 critères. En revendiquant une compétitivité (prix et qualité) sur la base de critères auto-sélectionnés et non comparables, cette grille de comparaison, en réalité totalement inopérationnelle⁴⁷², constitue avant tout un outil communicationnel qui vise à afficher la transparence comme un atout commercial. Cet exemple montre comment l'utilisateur peut se trouver requalifié du statut de personne fragile à celui de consommateur doué d'une rationalité parfaite dans la plus pure représentation idéale de l'*homo œconomicus*.

De la publicité triviale au marketing associatif : remobiliser l'associatif à des fins commerciales

Si la publicité existe et revêt parfois les formes les plus triviales des démarches commerciales, comme des encarts de publicité dans la presse ou des « bus aux couleurs de la fédération qui circulent dans plusieurs arrondissements » (Fraisie et Gounouf, 2008, p.255), elle prend également des formes plus subtiles, empruntant aux outils traditionnels de communication des mouvements associatifs. Dans cette perspective, l'évènementiel constitue un outil de communication important pour les services d'aide qui s'emparent de la semaine bleue⁴⁷³ ou d'autres « coups de projecteurs médiatiques » sur les questions du maintien de l'autonomie pour être visibles en organisant des manifestations médiatisées. L'ancrage dans le

⁴⁷² On imagine mal en effet comment une personne en perte d'autonomie pourrait recueillir auprès de deux ou trois autres services l'ensemble des informations qui ne sont pas disponibles publiquement et relèvent de l'organisation productive et du cadre juridique du service d'aide (voir Annexe 30).

⁴⁷³ La semaine bleue est la semaine nationale des retraitées et des personnes âgées.

mouvement associatif local devient alors un atout, en ce qu'il permet aux services d'aide de bénéficier de publi-reportages dans les médias locaux à l'instar des associations sportives ou culturelles. Médiatiser le départ en retraite d'une salariée ou bénéficier d'un encart dans le journal local, à l'occasion du forum des associations, sont autant d'outils communicationnels réinvestis dans la perspective d'accroître sa visibilité et d'attirer de nouveaux usagers⁴⁷⁴. L'objectif n'est plus tant de montrer la participation au tissu associatif local et d'attirer des bénévoles que d'être visible par les usagers potentiels qui, eux, continuent de se repérer au sein de l'espace local.

Les figures du militant associatif local et du stratège commercial : de l'ancrage territorial à la conquête impériale

L'adhésion à ces démarches commerciales est plus ou moins prononcée en fonction des organismes, certains cherchant à freiner le mouvement, tandis que d'autres préfèrent le devancer pour ne pas se le voir imposer. Pour certains services, la nécessité de maintenir, voire de conquérir de nouvelles « parts de marché » les a conduit à s'affranchir de leur ancrage territorial.

« Moi, je rayonne sur plus de 20 communes. Parce que mon grand principe a été de dire quand j'ai pris la présidence euh... de dire en réalité : "on ne refuse aucun dossier". [...] ça veut dire que pour moi, si le travail est satisfaisant et bien fait, c'est de la part de marché qu'on gagnera. [...] C'est pour ça que même à 20 km, je ne refuse pas d'y aller, même si ça nous coûte plus cher que l'heure qu'on est payé. Mais, en réalité, je sais que je gagnerai des parts après à côté. [il n'y a pas de partage territorial ? Vous intervenez... il coupe avant la fin de ma question] Ben si vous voulez il y a un arrêté qui est pris, normalement, pour intervenir dans certaines communes, c'est-à-dire que nous, je sais plus, il y a une dizaine de communes, mais moi, je suis passé outre ». (Président d'une association d'aide à domicile, ancien directeur d'un établissement médico-social)

Il existe ainsi une « chasse aux dossiers » où l'expansion territoriale et la « vente à perte » peuvent faire partie des armes utilisées. Cette stratégie expansionniste s'inscrit dans une volonté, pour les gestionnaires, de faire « rentrer des dossiers » pour assurer un bon niveau d'activité à leur service.

En effet, il est bon de rappeler que les démarches commerciales n'ont pas pour fonction première d'améliorer une image de marque, mais sont avant tout mises en œuvre pour assurer le maintien ou la croissance de l'activité – l'amélioration de l'image de marque pouvant contribuer à cet objectif. Bien que les attitudes et discours de certains responsables de services laissent accroire une satisfaction personnelle à se percevoir en tant que « capitaine

⁴⁷⁴ Nous fournissons, en annexe, un exemple de plan de communication d'une association d'aide à domicile (Annexe 29).

d'industrie », l'expansion ne peut se résumer à une question de pouvoir, à l'expansion pour l'expansion. Derrière elle se trouve une dynamique de pouvoir de marché, de lutte pour le contrôle de son propre avenir, par la maîtrise de son volume d'activité (voir chapitre 7).

« On a eu... on a récupéré un très gros dossier d'APA – et d'ailleurs, c'est la première fois que je le revois depuis que j'ai pris la présidence – : un dossier à 70h, donc c'est important. Et en réalité, le CCAS de [la commune] avait conseillé de le prendre à [une association concurrente]⁴⁷⁵ [...]. Je suis monté au créneau avec la responsable de service [...]. On a réussi à le récupérer. [...] c'est qu'en réalité, chez nous, on est quasiment 50 temps pleins. [...] On se bat aussi pour notre personnel hein ! C'est une façon de vous dire qu'en réalité, si demain y a plus de boulot, qu'est-ce qu'on va en faire hein ? » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien directeur d'un établissement médico-social)

Pour le responsable de cette association, la décision des services sociaux du CCAS, d'aiguiller l'utilisateur vers un service concurrent, était inconcevable et c'est pourquoi il est intervenu pour récupérer ce dossier. Un tel dossier, représentant plus de 800 heures par an, n'est pas marginal pour cette association qui réalise un volume annuel d'un peu plus de 60 000 heures⁴⁷⁶.

Dans une conjoncture marquée par la restriction des financements, les dossiers attirent la convoitise des services entre eux. Ainsi, lors de la liquidation de l'ADAR de Lille en 2009, l'ADAR de Roubaix avait proposé un plan de reprise du personnel. Pour le directeur de l'ADAR de Roubaix, reprendre les salariés c'était avant tout reprendre les dossiers et les quelques 2 000 usagers de l'association lilloise. Le plan de reprise, qui prévoyait le maintien de 80 % des 380 emplois, a finalement été rejeté par le tribunal, au motif du respect du libre choix par les usagers de leur service prestataire⁴⁷⁷. Finalement, 25 salariées ont tout de même été reprises par l'ADAR de Roubaix, celles-ci ayant « amené leurs dossiers avec elles »⁴⁷⁸.

⁴⁷⁵ AIDAFa est une association d'aide à domicile implantée sur la ville d'Arras. Il s'agit d'un service concurrent pour l'association de notre interlocuteur.

⁴⁷⁶ Ce seul dossier représente environ 1,4 % du volume d'activité de l'association et les 840 heures annuelles d'un tel plan sont à mettre en regard des 1 200 heures d'intervention que représente un emploi équivalent temps plein sur une année.

⁴⁷⁷ « ADAR : une « chasse au requin » ? », *La Voix du Nord.fr*, publié le 21 juillet 2009

« ADAR Lille : la CGT dénonce le gâchis », *Nord éclair.fr*, publié le 24 juillet 2009.

« ADAR Lille : ultimes heures entre amertume et sentiment de gâchis », *La voix du Nord.fr*, publié le 1^{er} août 2009

Entretien avec le Directeur de l'ADAR de Roubaix réalisé le 1^{er} février 2010.

⁴⁷⁸ Cette expression a été utilisée par le directeur de l'association pour souligner le fait que les salariées reprises seraient les salariées permettant de récupérer, pour l'association employeuse, une partie de l'activité de l'association mise en liquidation.

Si des associations s'engagent dans une course à l'activité, à l'inverse, d'autres s'y refusent. Les stratégies commerciales et la lutte pour la récupération des dossiers constituent une débauche d'énergie qui détourne l'association de sa mission originelle qui était de s'occuper des usagers.

« Florence [la directrice] a pas le temps de s'occuper de tout ça, elle prend les dossiers qui arrivent et puis c'est tout hein ! Et puis c'était le but même de l'association au départ hein. Bon, aujourd'hui on veut en faire des commerces... » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien élu municipal)

Pour ce responsable, la conception de l'aide à domicile – radicalement opposée au commerce de service – se conjugue à l'impossibilité matérielle pour l'association de mener de telles stratégies commerciales. Dans les associations de taille relativement modeste, comme c'est ici le cas (30 000 heures par an), la structure administrative de l'association ne permet pas de mettre en place les outils communicationnels et les stratégies commerciales telles que le font les plus grandes associations qui approchent, voire dépassent parfois le million d'heures.

Réinvestir l'action sanitaire et sociale à des fins commerciales : entre conjugaison des logiques et requalification de l'activité

À l'instar du marketing associatif qui permet le déploiement de stratégies de communication à partir de l'imaginaire associatif et de ses instruments communicationnels, les démarches commerciales s'appuient parfois sur l'action sanitaire et sociale des organismes. Les « innovations organisationnelles » sont alors évaluées non seulement à travers le prisme de l'amélioration de l'aide apportée aux usagers, mais également à travers l'impact commercial qu'elles suscitent. Au sein de l'ADAR de Roubaix, la création du poste de coordinatrice hospitalière, chargée de rendre visite aux personnes hospitalisées pour préparer au mieux leur retour à domicile, a ainsi permis, au-delà de son rôle de coordination gérontologique entre le sanitaire et le médico-social, de diffuser le nom de l'association au sein de l'hôpital et d'aiguiller vers elle les personnes au sortir de leur hospitalisation. Pour le directeur de l'association, « *c'était ni prévu ni voulu, mais elles sont devenues nos meilleures commerciales* »⁴⁷⁹.

⁴⁷⁹ Cela renforce le constat selon lequel c'est le bouche à oreille qui est le meilleur vecteur d'information dans le champ de l'aide à domicile et que la coordination marchande se réalise dans cette activité par les réseaux sociaux (voir chapitre 2).

Dans une autre association, c'est la création d'un poste de médiatrice entre les usagers et le service qui est évaluée au regard de sa « rentabilité commerciale ». Une employée de l'association se voit consacrée aux relations avec les usagers afin de s'enquérir du bon déroulement de l'aide et des éventuels problèmes que la personne rencontre (réévaluation du volume et du contenu de l'aide, état des relations avec les personnels d'intervention). Si cette fonction fait sens du point de vue de la coordination des interventions auprès de la personne et de l'amélioration de l'aide qui peut lui être apportée, le registre de justification mobilisé par le responsable de l'association est marchand.

« J'ai créé un poste "relation entre l'association et le client" où la personne fait remonter tous les problèmes. Elle ne fait que ça. Elle n'a en charge aucun dossier, elle prend contact avec la personne âgée : "Madame, puis-je vous rendre visite aujourd'hui ?" Elle se présente bien sûr, elle a une carte, elle se présente et elle fait remonter tous les problèmes à la responsable. Elle lui dit tous les problèmes, que ça soit d'augmentation d'heures quand c'est insuffisant, de travail de l'employée quand il est pas très bien fait et des plaintes de la personne âgée. Tout est remonté et tout est discuté. [d'un air fier:] Et je peux vous dire que j'ai gagné quasiment sur l'année, depuis qu'elle a été embauchée, euh... [il calcule]...2000 heures ! » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien directeur d'un établissement médico-social)

Au cours de l'échange, le président de l'association vient donc à légitimer *a posteriori* la création de ce poste du point de vue de sa « performance » commerciale. En lui permettant de gagner de l'activité, cet emploi a été sanctionné positivement par les consommateurs. Si l'on peut penser que la logique d'action sociale et d'amélioration de l'aide a également pu être prise en compte dans cette évolution organisationnelle, la perception du poste créé renvoie davantage à l'image du service après-vente et à la figure du contremaître ou du qualicien⁴⁸⁰. Surtout, on peut se demander ce qu'il serait advenu de cette innovation organisationnelle si elle ne s'était pas traduite par un gain d'activité, c'est-à-dire si sa rentabilité commerciale eût été nulle. À supposer que la création de ce poste améliore réellement l'aide aux personnes et contribue ainsi à leur maintien à domicile (ce dont on ne dispose pas des moyens pour l'affirmer), ce poste aurait-il été conservé en l'absence de sa rentabilité commerciale ? Il est bien évidemment impossible de répondre à cette question. Néanmoins, compte tenu des injonctions à l'efficience et de l'importance accordée à la maîtrise des coûts, il est certain que, à l'inverse, la performance commerciale de ce dispositif suffit à sa légitimation.

⁴⁸⁰ Une analyse plus fine de la mise en place de cette innovation organisationnelle mériterait d'être menée. En effet, ce travail de coordination et de remontée des informations est généralement dévolu aux responsables de secteur et aux intervenantes elles-mêmes dont la mission consiste aussi à exercer une veille des besoins auprès des personnes aidées. Il serait donc intéressant de savoir comment la création de ce poste a été perçue par les intervenantes puisqu'il présuppose implicitement une relation d'agence entre les intervenantes et leur hiérarchie.

À l'instar des travaux déjà menés dans le champ sanitaire et, plus particulièrement, dans le secteur hospitalier, on assiste aujourd'hui, dans l'aide à domicile, à la transformation de la relation entre l'utilisateur et le service d'aide. Les homologues structurales sont fortes entre l'émergence de l'« *hôpital-entreprise* » dans les années 1980-1990 (Domin, 2010) et celle de la « firme associative d'aide à domicile » dans les années 2000 dont les stratégies commerciales la font presque parfois ressembler à un conglomérat. Si ces transformations sont imputables à la mise en place d'une structure concurrentielle par le biais de la libre concurrence avec les services relevant du champ de l'agrément, c'est avant tout la baisse des financements – et de l'activité qui lui est liée – qui invite les services à entrer dans ces démarches. Dans cette perspective, le dispositif de tarification joue un rôle central puisque c'est lui, par l'intermédiaire de son calcul et du financement à l'activité, qui fait office de contrainte incitative.

L'adoption de démarches commerciales et l'entrée dans la logique marchande reconfigurent profondément la perception des activités et le registre de justification des actions. Que l'on prenne la relation dans le sens des usagers vers les services d'aide ou, à l'inverse, dans le sens des services vers les usagers, c'est toute une représentation de l'aide qui se trouve requalifiée.

Les nouveaux outils de communication et les démarches commerciales, au sein desquelles ils prennent place, sont particulièrement révélateurs d'un monde en transformation. Une analyse plus fouillée de ces stratégies mériterait d'être menée afin de mieux comprendre la complexité de ces comportements qui ne peuvent se résumer à du marketing commercial. Car les services d'aide réinvestissent les outils communicationnels à leur propre façon, mobilisant leur propre imaginaire et leur propre symbolique, mais dans la poursuite d'un objectif commercial. Les techniques empruntent les canaux de la communication et du marketing, mais se lovent dans les us et coutumes des mouvements associatifs locaux ainsi que dans les modes de fonctionnement du champ sanitaire et social.

Mais quelle qu'en soit la forme, l'entrée des services d'aide à domicile dans la peau d'entreprises commerciales et celle des usagers dans la peau de consommateurs rationnels change profondément la perception de l'activité par les différents protagonistes de ce rapport social de service qu'est l'aide à domicile. Si nous nous sommes ici limités aux usagers et aux organismes d'aide à domicile, il faudrait inclure le changement de registre des financeurs pour que le tableau soit complet. Le glissement de l'aide à domicile vers une convention

marchande n'est pas l'apanage des usagers et des organismes, il touche également les financeurs qui eux aussi s'inscrivent dans cet ensemble de « *mutations, confusions et paradoxes* » (Devetter *et al.*, 2008)⁴⁸¹.

Au-delà de ce glissement de l'aide vers la convention marchande, le dispositif de financement et de tarification a également contribué à un autre glissement d'ampleur : celui vers la convention industrielle. C'est ce que nous nous proposons désormais d'analyser.

2.2. L'émergence d'une convention de productivité industrielle de l'aide à domicile

En contraignant les services d'aide à domicile à ajuster constamment leur structure organisationnelle à leur activité, l'évolution du dispositif de tarification participe à la diffusion d'une convention marchande de l'aide à domicile. Mais l'évolution du dispositif de tarification contribue également à développer une conception industrielle de l'aide. Cette conception industrielle s'appuie sur une convention de valorisation qui définit de façon restrictive l'activité d'aide au maintien à domicile et, par là, ne reconnaît qu'une faible part du temps de travail social nécessaire à la réalisation de cette activité.

Dans un premier temps, nous examinons les relations entre conventions de qualité, conventions de valorisation et frontières de coûts afin de voir en quoi les frontières de coûts posées par le dispositif de tarification contribuent à requalifier l'activité d'aide à domicile sur un registre industriel (2.2.1). Nous présentons ensuite quelques faits stylisés pour illustrer cette tendance à la rationalisation de l'activité (2.2.2). Enfin, nous revenons sur les différentes dimensions de l'industrialisation de l'activité d'aide à domicile qui sont actuellement à l'œuvre (2.2.3).

2.2.1. Des frontières de coûts aux frontières de qualité : la tarification comme instrument d'une rationalisation industrielle

a. Retour sur la notion de convention de valorisation

Le dispositif de tarification pose le principe de tarification au coût de revient réel (chapitre 2). Au coût de revient réel, donc, mais lequel ? C'est à cette question que l'ensemble du champ de l'aide à domicile est en réalité suspendu : quels éléments doivent entrer en compte dans la détermination du tarif ? Cette question renvoie à la problématique des

⁴⁸¹ Pour ne citer qu'elle, la CNAV indiquait ainsi dans son rapport annuel qu'elle plaçait « *la gestion de la relation client au cœur de l'action sociale* » (CNAV, 2011, p.33).

conventions de valorisation, c'est-à-dire des accords qui permettent aux agents économiques de déterminer la valeur (nécessairement monétaire) des biens ou services. Ces conventions de valorisation sont le socle commun à partir duquel les activités monétaires, devant être échangées, peuvent être évaluées et ramenées à l'équivalent général de toutes les autres que constitue la monnaie.

L'analyse conventionnaliste, notamment à travers les travaux d'Eymard-Duvernay et d'Orléan, s'est largement intéressée à cette question des conventions de valorisation. En posant la monnaie non seulement comme forme de la valeur, mais comme la valeur elle-même, Orléan fait de la monnaie et de la convention monétaire l'institution de valorisation par excellence, qui permet au marché de fonctionner et de devenir à son tour une institution de valorisation pour tout un ensemble de biens (Orléan, 2011). Mais, si le marché constitue une institution de valorisation, il est incapable de valoriser tout un ensemble de biens ou services qui doivent passer par d'autres institutions pour pouvoir être valorisés. C'est notamment le cas du travail qui, en raison de la séparation entre produit du travail et achat de la force de travail, ne peut passer par l'institution de valorisation qu'est le marché (Salais, 1989) et va donc être valorisé au travers de conventions alternatives qui sont produites au sein des institutions salariales elles-mêmes (Eymard-Duvernay, 2007).

Ces conventions de valorisation reposent elles-mêmes sur des conventions de qualité. L'institution marché n'est capable de valoriser un bien, de lui attribuer un prix, qu'à partir du moment où la qualité de ce bien est définie, c'est-à-dire qu'une convention socio-politique fixe ce qui est recouvert par la dénomination du bien en question (Eymard-Duvernay, 1989). Cette hypothèse de nomenclature, nécessaire au bon déroulement de la valorisation marchande, implique que le marché soit « équipé » à la fois de représentations et d'outils sociotechniques. Concrètement, pour que le marché soit capable de donner un prix au blé ou au pétrole, il faut bien qu'il y ait un accord entre les acheteurs et les vendeurs sur la provenance et/ou la qualité des grains (variétés) ou des pétroles (lourd, léger), ainsi qu'un accord sur les quantités à valoriser (la tonne, le baril). La valorisation marchande ne peut fonctionner sans un ensemble de conventions socialement construites, dont font partie les outils sociotechniques que sont les poids et mesures mais aussi, plus largement, l'ensemble des représentations qui participent à la définition de la qualité des biens. Relevant de conventions sociales, les dispositifs de valorisation sont devenus des objets d'étude pour la sociologie économique (Callon et Muniesa, 2003; Dubuisson-Quellier et Neuville, 2003;

Karpik, 2007; Vatin, 2009), rejoignant en partie le programme de l'économie des conventions (Eymard-Duvernay, 2009).

À travers les conventions de valorisation, l'analyse conventionnaliste opère un retour « à la question des valeurs, mais en suivant une approche constructiviste et non plus métaphysique » (Eymard-Duvernay, 2007, p.109) ; la valeur est « désubstantialisée » pour retrouver son caractère politique et social.

« La théorie économique moderne apure son univers de toute question de valeur, afin de s'approcher des sciences positives. La qualité des biens y est une propriété de la nature. Or, le pluralisme inhérent aux sociétés modernes est lié à un débat sur les valeurs. Ne traiter que des problèmes de rationalité et de cognition, en évacuant les questions qui ont trait à la finalité individuelle et collective de l'activité, empêche de voir les opérations de qualification, au cœur de notre démarche. Même dans les approches qui portent explicitement sur la pluralité des formes de coordination (courant de l'économie des coûts de transaction), la valorisation des biens reste effectuée par le marché. Supposer une pluralité de modes de valorisation des biens, sans un marché surplombant, constitue une proposition impensable pour la théorie économique moderne. » (Callon *et al.*, 2002, p.268)

La réflexion autour des institutions de valorisation amène alors à s'interroger sur les mécanismes de la création de valeur et notamment sur la capacité politique des institutions à créer de la valeur ou, plutôt, à reconnaître une définition extensive du travail productif de valeur (Eymard-Duvernay, 2007; Friot, 1998, 2012).

b. La tarification comme convention de valorisation : s'accorder sur la qualité de l'aide

À la lumière de ce qui précède, le dispositif de tarification constitue donc une convention de valorisation. Il définit l'ensemble des éléments qui sont reconnus dans la valeur de l'activité d'aide à domicile. Autrement dit, derrière le dispositif de tarification et son architecture se trouve une convention de qualité de l'activité, c'est-à-dire une certaine représentation de l'aide à domicile et de la façon de la réaliser. À travers un accord sur les coûts, tarificateurs et services d'aide scellent un accord sur la qualité de l'aide ; ils débattent de la qualité de l'activité de l'aide à travers les coûts. Ainsi, intégrer dans le tarif les frais de structure de l'organisme, c'est reconnaître les coûts de coordination de l'aide et donc reconnaître que l'aide à domicile doit être réalisée dans le cadre d'une activité prestataire. De même, intégrer dans le tarif les grilles de qualification et leurs rémunérations afférentes, c'est reconnaître que les activités d'aide à domicile nécessitent un savoir-faire certifié par des qualifications. Les méthodes de calcul du tarif et la légitimation ou non des coûts donnent à

voir la convention de qualité retenue de l'activité. L'évolution du dispositif de tarification permet donc de repérer les inflexions dans la définition de l'activité.

Le décret tarifaire et budgétaire de 2003, qui fixe les éléments de comptabilité analytique à prendre en compte pour la validation des budgets prévisionnels et la détermination du tarif, définit un premier cadre et apporte certains des éléments de la convention de valorisation⁴⁸². Mais, ce cadre est loin de définir l'ensemble des éléments pris en compte dans la convention de valorisation. Les marges de manœuvre laissées aux Conseils généraux sont importantes. Elles concernent un large éventail de coûts et se matérialisent dans le choix des clés de répartition tarifaire. Pour simplifier, on peut dire que si le CASF pose le cadre des éléments de coût à prendre en considération, ce sont les Conseils généraux qui vont, dans leur pratique tarifaire et leur relation aux services d'aide, définir les mesures et les clés de répartition tarifaire à un niveau opérationnel.

c. Les principaux points d'achoppement tarifaire et les différentes conventions de valorisation

À partir d'observations menées dans six départements auprès des Conseils généraux, Gramain et Xing (2012) isolent les principaux points d'achoppement tarifaire et repèrent les différents choix retenus par les tarificateurs. Leur analyse corrobore largement les entretiens que nous avons menés auprès des services d'aide et des responsables des services de tarification des Conseils généraux. Les points d'achoppement tarifaire sont nombreux et les choix opérés par les Conseils généraux sont variés. Certains donnent lieu à l'édiction de règles explicites de tarification qui recèlent un pouvoir de normalisation de la production. D'autres ne débouchent pas sur des référentiels précis ou n'ont parfois pas de pouvoir direct de normalisation de la production.

Points d'achoppements ne donnant pas lieu à des normes explicites de production

Si **les frais de transport** constituent un élément de coût important -et donc de tension-, les tarificateurs reprennent généralement telles quelles les propositions budgétaires des services d'aide en la matière. La valorisation des frais de transport étant largement encadrée par la convention collective de l'aide à domicile, les financeurs ne disposent pas de levier d'action important sur ce poste budgétaire. Bien que des désaccords existent et fassent l'objet d'âpres négociations entre financeurs et services d'aide, « *il est particulièrement délicat*

⁴⁸² Les éléments de coûts pris en compte dans ce décret sont repris dans les articles R.314-130 à R.314-137 du CASF. Ils sont reproduits en annexe (Annexe 6).

d'interpréter et donc d'encadrer normativement un nombre de kilomètres par intervenant, ou par bénéficiaire, ou par heure d'intervention puisque ce paramètre reflète aussi bien l'organisation du travail (c'est-à-dire la fréquence des « passages au bureau » des intervenants et l'organisation géographique de leurs tournées), que la localisation des personnes aidées et le fractionnement des interventions. » (op. cit., p.231)

La reprise des déficits fait l'objet de pratiques variées entre les différents Conseils généraux (voir chapitre 3). Si des normes explicites de reprise des déficits – ou de non-reprise – sont énoncées, elles n'invitent pas pour autant à réorganiser de façon précise la production. La non-reprise des déficits constitue, en revanche, une contrainte incitative forte pour les services à se conformer aux autres règles qui contiennent des éléments de normalisation de la production.

Points d'achoppements donnant lieu à des normes explicites de production

Le pouvoir de normalisation des clés de répartition tarifaire concerne trois principaux éléments de coûts, pour lesquels des normes explicites sont généralement édictées : la structure de qualification, la volumétrie d'interventions par emploi équivalent temps plein (ETP) et la répartition des frais de structure.

La répartition des frais de structure concerne l'affectation des charges communes de gestion du service en fonction de ses différents types d'activité. Cette obligation provient du fait que le tarif administré concerne exclusivement l'activité prestataire des services délivrés dans le cadre des dispositifs de financement du maintien de l'autonomie, pris en charge par les Conseils généraux. Lorsque les organismes développent d'autres activités (service mandataire, service de portage de repas, service de bricolage), une certaine partie de l'activité administrative est dévolue à ces activités qui n'entrent pas dans le cadre de la tarification administrée. Une clé de répartition tarifaire doit donc être mise en place pour savoir quelle part des frais de structure doit être intégrée dans le tarif. Cette clé de répartition a donc d'autant plus d'importance que l'activité du service est diversifiée. À partir de leurs observations, Gramin et Xing montrent que la valorisation des frais de structure dans le tarif peut atteindre des écarts substantiels : de 3,66 € à 4,47 € par heure pour un service effectuant le même volume annuel d'activité prestataire de 100 000 heures. Ces écarts très importants (qui représentent 81 000 € sur une année) sont liés à la façon dont sont calculées les charges d'affectation. Dans le cas qu'elles examinent, le tarif le plus faible est celui résultant d'une clé de répartition tarifaire imposée par le Conseil général et qui reconnaît un taux d'équivalence

de 36 minutes d'intervention en mandataire, pour une heure en prestataire, et de 30 minutes équivalent prestataire, pour 1 portage de repas. Ce barème d'équivalence est, dans ce cas, bien plus dur que celui utilisé par les services eux-mêmes dans d'autres départements qui laissent le soin aux organismes de fixer les clés de répartition des charges communes. Le choix du barème n'est donc pas sans conséquence et, si « *les [organismes d'aide à domicile] ne sont certes pas tenus de calquer leur processus de production sur les hypothèses retenues dans le calcul du coût de revient, [...] l'utilisation de l'une ou l'autre des conventions a des incidences sur le montant du tarif obtenu et donc sur le budget des services d'aide* » (op. cit., p.229). Des choix trop restrictifs de la part des Conseils généraux peuvent alors entrer en contradiction avec les incitations à la diversification des services, s'il en résulte une forte baisse du tarif de l'activité prestataire.

C'est sans aucun doute sur les frais de personnel que la marge de manœuvre des Conseils généraux est la plus forte, mais aussi que les tensions sont les plus importantes. Bien que la plupart des règles de valorisation du travail relèvent de la loi ou des conventions collectives, deux éléments de coûts peuvent être utilisés comme leviers par les financeurs. Ces éléments ont un pouvoir de normalisation de la production très important.

D'une part, c'est aux Conseils généraux qu'incombe la responsabilité de définir ce que recouvre un ETP du point de vue de l'activité d'intervention. Cette responsabilité confère un pouvoir très important, mais qui ne peut être appréhendé qu'en opérant un retour à la mécanique tarifaire. Le principe général de la tarification prévoit que le montant total des charges soit mis en regard du volume d'activité exprimé en heures. Concernant les charges afférentes au personnel d'intervention, le processus de valorisation nécessite de savoir à combien de salariés (en ETP) correspond le volume d'activité du service. Autre façon de le dire, il faut savoir combien de temps passent effectivement les intervenantes auprès des usagers. Si un équivalent temps plein est égal à 1607 heures de travail par an, il n'équivaut pas à 1607 heures d'intervention. En effet, le temps de travail intègre les temps de formation, une partie des temps de trajet, mais doit intégrer également les arrêts maladie ou les temps de délégation syndicale. Une convention doit donc être établie, pour **le calcul du temps effectif d'intervention par ETP**, qui permet ainsi de passer du volume horaire annuel d'activité, au temps de travail du personnel reconnu comme légitime dans le tarif⁴⁸³. Plus le temps effectif

⁴⁸³ Attention, si l'on parle d'un temps « effectif » passé auprès de l'utilisateur, ce temps fixé est bien entendu un temps théorique pour calculer le coût des charges de personnel à partir du volume d'activité.

d'intervention par ETP sera élevé et se rapprochera des 1607 heures, plus la tension sur les charges de personnel sera forte, car les temps « improductifs »⁴⁸⁴ sont alors jugés comme illégitimes. Gramain et Xing montrent, là encore, que les pratiques varient considérablement entre les différents Conseils généraux. Tandis que certains fixent un temps effectif par ETP aux alentours de 1400 heures, d'autres distinguent ce taux en fonction de la nature juridique des services (CCAS ou associations). Il n'est pas exceptionnel que ces temps théoriques s'élèvent à 1600 heures, c'est-à-dire à 100 % d'un ETP, laissant donc à la charge du service l'ensemble des coûts du travail liés à la formation, à la représentation syndicale ou encore aux temps de trajet. Une pratique alternative consiste en la fixation d'un pourcentage « d'absentéisme »⁴⁸⁵, tout dépassement de ce taux étant alors à la charge du service. Quelles que soient les méthodes employées, lorsque la clé de répartition retenue est restrictive (ce qui est généralement le cas), celle-ci pousse les services à normaliser la production, en faisant en sorte que le temps de présence effectif des intervenantes au domicile de l'utilisateur soit le plus conforme possible au temps théorique fixé par le financeur⁴⁸⁶.

D'autre part, les Conseils généraux fixent des normes en ce qui concerne **la structure de qualification** de l'organisme. Les normes concernant le personnel d'encadrement sont très développées. Concernant les personnels d'intervention, les financeurs ajoutent parfois des seuils maximums de qualification du personnel (15 %, 30 %). Toute évolution du taux de qualification supérieure à ce seuil provoque donc une augmentation de la masse salariale pour les organismes, qui n'est pas compensée par le tarif. La légitimation du taux de qualification s'effectue parfois en regard de la composition des plans d'aide qui constitue l'activité des services. Ces règles, plus ou moins opposables et plus ou moins appliquées dans la pratique, ont des effets importants quant à l'organisation de la production. Elles invitent les services à

⁴⁸⁴ Le terme improductif est couramment employé pour signifier les temps hors interventions : « Les « heures improductives » sont toutes les heures rémunérées aux salariés qui ne sont pas réalisées sur le terrain, auprès des usagers. Elles regroupent les heures d'inter-vacation, les temps de formation, de réunion, les arrêts maladie et arrêts de travail, les congés de maternité, les congés payés, mais aussi les heures programmées qui n'ont pu être réalisées (en raison d'un décès ou d'une hospitalisation par exemple), ou le reliquat d'heures non réalisées dans le cadre de la modulation du temps de travail, etc » (Aube-Martin *et al.*, 2010, p.17). Bien qu'il soit mis entre guillemet, ce terme renvoie typiquement à une représentation de l'activité, reposant sur une convention de qualité industrielle, qui rejette hors des temps « productifs » une part importante du travail déployé par le salarié (voir *infra*).

⁴⁸⁵ Il s'agit là du terme employé par le tarificateur en question.

⁴⁸⁶ Nous reproduisons en annexe un exemple chiffré des effets financiers du choix de la clé de répartition tarifaire concernant le temps effectif d'intervention par ETP (Annexe 32).

ajuster leur structure organisationnelle soit à la norme, au taux édicté, soit à la demande qui leur est formulée au travers des plans d'aide.

En définitive, il existe une grande diversité dans les conventions de valorisation en vigueur pour tarifier l'activité des services d'aide à domicile autorisés. Au-delà d'un cadre commun fixé par la loi et les conventions collectives, les conventions de valorisation divergent en ce que les Conseils généraux investissent de façon différente les marges de manœuvre qui leur sont laissées par la réglementation tarifaire. Mais, s'il reste encore des arrangements et des marges de négociation entre tarificateurs et services d'aide, du fait du degré différent d'opposabilité et d'application effective des normes édictées, il convient néanmoins de souligner une tendance à la mise en place de normes de plus en plus restrictives. Qui plus est, ces normes se fixent sur les mêmes leviers d'action dans la perspective de maîtrise des coûts, ce qui est logique compte tenu de la structure de coût organismes qui laisse très peu de variables d'action mobilisables.

d. Le caractère performatif de la tarification sur la convention de qualité

La construction des conventions de qualité dessine des frontières de coûts différentes. Mais, il semble bien que la réciproque soit vraie : en redécoupant des frontières de coûts, l'évolution du dispositif de tarification invite à redessiner les frontières des conventions de qualité. Par leurs pratiques tarifaires qui définissent les conditions de financement des services d'aide, les financeurs invitent les organismes à repenser l'activité autour d'une autre organisation productive relevant d'une convention de productivité industrielle, voire taylorienne au sens où l'entend Salais (Encadré 6.3).

Limiter explicitement ou bien organiser les conditions d'une limitation de la structure de qualification au sein des organismes conduit ces derniers à resserrer l'emploi de personnel qualifié sur certaines interventions précises afin de limiter leurs coûts et ainsi de s'ajuster au tarif qui leur est appliqué. De même, l'exigence de temps théoriques de présence auprès de l'utilisateur, proche de la durée légale de travail d'un ETP, invite les gestionnaires à réorganiser leurs cadres d'intervention en sectorisant, pour limiter les trajets voire même en fractionnant davantage les emplois du temps des intervenantes afin de ne pas être tenus d'inclure les temps entre chaque intervention dans le temps de travail⁴⁸⁷.

⁴⁸⁷ Nous revenons plus longuement sur cette question des temps de trajet et des indemnités des frais de transport dans le chapitre 7.

La rationalisation du travail s'opère donc par le biais de réorganisations internes, permettant de mettre en adéquation les temps de travail avec les injonctions tarifaires des financeurs.

Encadré 6.3. La convention de productivité industrielle

À partir de la distinction fondamentale opérée par Marx entre force de travail et produit du travail, Salais (1987, 1989, 1994) élabore une analyse économique des conventions du travail qu'il met en regard des conventions de qualité des produits et des conventions de productivité. Puisqu'il existe une incertitude radicale entre le coût de la force de travail et le produit de celle-ci, mais que l'achat de la force de travail doit malgré tout être validé par la vente du produit, un système d'équivalence doit être mis en place pour permettre de lier le salaire (de la force de travail) au produit (du travail). C'est par le biais d'une convention de temps que la liaison va s'opérer. En définissant finement la liaison entre salaire et temps de travail, la convention de productivité organise les temps de la production. En fixant et en reconnaissant le travail qui est reconnu dans la rémunération, elle détermine aussi de fait le hors-travail. Sont considérés comme hors du travail l'ensemble des temps non productifs, au sens où ils ne sont pas reconnus dans le système d'équivalence qui les met en lien avec la vente du produit de la force de travail. Cette extériorisation des temps non productifs appelle à l'élaboration d'autres conventions venant en appui des conventions de productivités et prenant en charge une partie des temps improductifs. L'incertitude radicale sur la validation des produits du travail nécessite une convention de chômage, mais les conventions de travail incluent également des conventions portant sur d'autres « temps improductifs », comme la maladie ou encore la formation professionnelle.

Pour Salais, la convention de productivité industrielle fondée sur les règles tayloriennes constitue « l'exemple le plus pur des règles instrumentant un modèle de convention de productivité ». Dans ce modèle, « le « poste de travail » consiste en une nomenclature de travaux concrets, les « tâches élémentaires », et en un code faisant correspondre un temps, variable abstraite exprimée en secondes, à chaque poste de la nomenclature. Une norme de rendement est définie. Les travaux sont ainsi additionnables, ce qui permet d'agréger la mesure pour l'entreprise. Le prix de revient, élément de base de la gestion de la production et de la comptabilité analytique de l'entreprise, peut être défini et mesuré. Sa comparaison au prix de vente permet de mesurer le profit. Ces règles assurent la prévision de la productivité apparente du « travail », nécessaire au fonctionnement de la convention, telle, du moins, qu'elle est conçue dans le modèle taylorien. Elles permettent de rapporter le salaire à la quantité de travail, exprimée en temps. Mais par ce biais, elles identifient le temps de travail au temps de production directe, seul considéré comme rentable et à rémunérer. Ces règles véhiculent ainsi, en ramenant le principe d'équivalence dominé au principe dominant, une certaine conception du temps de travail qui extériorise les autres temps (formation, inactivité, ...) hors du travail» (Salais, 1989, p.218).

e. Des différentes dimensions de l'efficacité et de la rationalisation

Le discours de la nouvelle gestion publique oppose souvent le mode de fonctionnement traditionnel du champ de l'aide à domicile à sa « performance » économique et sociale. L'histoire de la construction du champ de l'aide à domicile est réputée appartenir à un ancien temps et ses schèmes de fonctionnement sont considérés comme inefficients, la « modernisation » étant inévitable afin de rendre « performante » l'aide à domicile, tant du point de vue économique que social. Dans cette perspective, la rationalisation de l'activité relèverait de cette modernité dont la « professionnalisation » des services d'aide serait la

pierre angulaire. Les thuriféraires de la nouvelle gestion publique convoquent ainsi une représentation idéelle du champ de l'aide à domicile, qui oppose le professionnalisme, fondé sur une logique de rationalisation de l'activité (dont le secteur privé lucratif permettrait l'essor), à l'amateurisme associatif et public local symbole d'un modèle dépassé où la bonne volonté ne peut se substituer au professionnalisme des organisations (chapitre 3).

Pour montrer combien ce discours est fallacieux, il convient de souligner comme le fait Gadrey que « *la rationalisation et la formalisation du travail [sont] des composantes constitutives de l'activité professionnelle* » (Gadrey, 1994, p.172). Ainsi, le professionnel tire de son savoir-faire, de son efficacité productive, sa légitimité par rapport au profane, à l'amateur. Toute professionnalisation constitue un processus de rationalisation, dans la mesure où elle cherche à construire les moyens les plus efficaces de répondre à un problème donné⁴⁸⁸. Pour renverser la proposition de Jany-Catrice, Ribault et Puissant, on peut dire que si « *rationaliser n'est pas professionnaliser* » (2009, p.82), en revanche, la réciproque est vraie : professionnaliser c'est bien rationaliser.

Mais, si la professionnalisation repose sur un processus de rationalisation, il existe deux types de rationalisation. À la rationalisation industrielle, fondée sur la standardisation et le contrôle maximal des procédures de travail, s'oppose une rationalisation professionnelle, basée sur l'élaboration de routines en construction permanente. Ces routines et savoir-faire, fruit de l'apprentissage, sont capitalisés au sein des institutions professionnelles qui permettent leur transmission et agissent en tant que mémoire collective de la profession. Si rationalisation industrielle et professionnelle se caractérisent par une recherche de typification des activités et de standardisation des pratiques, elles se distinguent radicalement quant à la marge de manœuvre laissée aux travailleurs. Tandis que dans l'activité professionnelle le travailleur dispose d'une autonomie dans le recours aux routines, leur combinaison et leur évolution en regard des cas auxquels il est confronté, l'activité industrielle quant à elle ne vise pas simplement à typifier les cas et les routines, mais elle cherche à automatiser le recours des routines aux différents cas. Cette automatisation implique donc de réduire au maximum l'autonomie du travailleur et l'incertitude entourant l'activité productive, dans la mesure où

⁴⁸⁸ Il convient de retenir ici une définition très large de l'efficacité qui ne peut être rabattue sur la notion d'efficience, comme c'est le cas dans le pan de l'analyse économique qui sous-tend l'évolution du dispositif de tarification de l'aide à domicile (chapitre 3).

l'incertitude ne peut plus être palliée par l'autonomie du travailleur et sa capacité d'ajustement⁴⁸⁹.

Il convient donc de ne pas confondre les routines professionnelles avec leur application mécanique, qui relève quant à elle de la rationalisation industrielle. L'élaboration des procédures et des méthodes de travail ne se confond pas avec leur standardisation et leur automatisation. Pire, les perspectives de rationalisation industrielle sont en réalité « *synonymes de déprofessionnalisation* » (Gadrey, 1994, p.185), en ce qu'elles ôtent au travailleur son autonomie et ses marges de manœuvres qui sont les lieux où réside sa professionnalité⁴⁹⁰. En effet, la qualité du professionnel provient de sa capacité à mobiliser à bon escient les routines et à savoir les faire évoluer en fonction de la complexité des cas auxquels il doit faire face. En standardisant et en mécanisant l'action du travailleur, la rationalisation industrielle participe à sa déqualification ; elle transforme le travailleur doté d'un éventail d'outils et de savoir-faire en un exécutant limité par des procédures.

Opposer le professionnalisme et la rationalité de l'aide à domicile moderne à l'amateurisme et à l'inefficacité d'une aide à domicile archaïque est en réalité un contresens historique, dans la mesure où la professionnalisation de l'aide à domicile, au sens de l'élaboration d'un corps professionnel et de la sortie de l'activité profane et/ou domestique, est constitutive du champ de l'aide à domicile et de sa construction historique. Le discours de la professionnalisation et de la rationalisation est un discours qui a été porté par l'aide à domicile elle-même (à travers les CCAS et les associations) et qui est contemporain des années 1950-1960⁴⁹¹. Cette lutte pour la reconnaissance professionnelle s'est menée conjointement à la reconnaissance des moyens nécessaires à son essor. Il est donc particulièrement intéressant de voir que la professionnalisation est devenue, dans le discours de la nouvelle gestion publique, le moyen d'optimisation des financements et de maîtrise des coûts, alors qu'elle était auparavant un objectif dont il était reconnu qu'il ne pouvait être atteint sans augmentation significative des financements (chapitre 2).

⁴⁸⁹ Une synthèse de ces deux types de rationalisation est présentée en annexe (Annexe 33).

⁴⁹⁰ Dans cette perspective, les procédures de certification, en se fondant sur une logique de résultat et le respect de procédures automatiques, peuvent constituer un frein à la professionnalisation des emplois (Abhervé et Dubois, 2009).

⁴⁹¹ Ce discours n'a, en réalité, jamais quitté le champ de l'aide à domicile, mais il a été particulièrement important à cette époque.

Le type de rationalisation d'une activité doit être analysé conjointement à l'évolution de la convention de qualité, car il existe une relation étroite entre les deux. Une fois la qualité des biens ou services définis, c'est ainsi que des conventions de travail et un type de rationalisation vont s'imposer (Salais, 1994). Mais, le mouvement fonctionne également dans le sens inverse, puisque la mise en place d'un type de rationalisation contribue à structurer l'organisation sociale du travail et donc à façonner les représentations des acteurs qui sont essentielles dans l'élaboration des conventions de qualité.

Dans le cas de l'aide à domicile, la complexité du travail des intervenantes, relevant d'un travail *in situ* avec des personnes fragiles, avait été affirmée par le développement de formations diplômantes reconnues dans les conventions collectives par l'association à des grilles salariales, elles-mêmes reconnues dans le dispositif de valorisation, puisque servant de base au calcul des tarifs. La construction du champ professionnel s'était réalisée concomitamment à une certaine définition de l'activité.

L'évolution du dispositif de tarification, en éclatant le travail des aides à domicile en un faisceau d'actes techniques, revient en partie sur cette histoire et conduit à méconnaître cette complexité. La qualification des intervenantes ne repose plus sur le registre professionnel, mais sur le registre industriel. Dans cette perspective, ce n'est plus l'autonomie et la capacité à faire face à la complexité des situations qui sont posées comme les critères de la qualité professionnelle, mais la technicité des intervenantes et leur aptitude à l'exécution de procédures. Ces dispositifs institutionnels rompent avec la représentation de la qualité de l'aide à domicile, telle qu'elle est encore largement perçue par les intervenantes elles-mêmes. En continuant de définir la qualité de la relation d'aide, à travers leurs facultés d'ajustement et d'adaptation aux situations et aux besoins des personnes aidées (Gucher *et al.*, 2011), les aides à domicile placent donc leurs capacités professionnelles et la maîtrise de leur autonomie comme les garanties de la qualité de l'aide à domicile⁴⁹².

⁴⁹² Cette conception de la professionnalité et de la qualité de l'aide reste la représentation dominante aujourd'hui au sein des aides à domicile en formation, qui considèrent leur profession comme un métier de la relation où « les bonnes attitudes à adopter vis-à-vis des personnes fragilisées ne sont pas inscrites dans une constitution ou dans une charte mais semblent davantage devoir se forger dans l'apprentissage même et les échanges (en classe et sur le terrain). Autrement dit, ce qu'on doit faire ou ne pas faire par rapport à l'idéal professionnel d'accompagnement apparaît plutôt comme le résultat d'une dialectique subtile conduite par les formateurs entre les éléments théoriques vus en centre de formation et les expériences hétéroclites du terrain. Objet de discussions plutôt que de dénégations, cette expérience partagée des stages renforce le sentiment commun qu'un cadre de référence professionnel est nécessaire. » (Gossemaume *et al.*, 2010, p.101)

À partir du moment où la convention de qualité change, où l'activité est perçue comme une juxtaposition d'actes techniques standardisés, la qualification des intervenantes n'est plus une évidence. Une forme d'efficience – d'apparence naturelle – émerge. Si faire le ménage chez une personne âgée est considéré comme une activité technique simple et non plus comme l'élément d'une aide complexe, il tombe sous le sens qu'il est plus efficient d'employer un agent d'entretien qu'une aide à domicile.

Cette frontière de coût que découpe la convention de qualité fait résonance avec une forme d'efficience qui semble aller de soi. En réalité, c'est l'accord sur la qualité, la définition d'une convention qui va induire le principe d'efficience.

« Une fois la convention de qualité fixée, les critères d'efficience en découlent, ce qui permet de caractériser des modèles cohérents d'activité liés à chaque convention de qualité. » (Eymard-Duvernay, 1989, p.331)

De la même façon que le « bon sens » amène à reconnaître la nécessité de formation (et donc un coût plus élevé de l'aide), dès lors que la convention de qualité considère l'activité comme complexe, la convention de qualité de type industriel amène à considérer – avec le même « bon sens » – ces coûts comme des dépenses injustifiées et inadéquates, un « gaspi » qu'il faut chasser⁴⁹³. La convention de qualité, et les cités auxquelles elle se réfère, fournissent l'instrument de justification de la valorisation, le « bon sens » ne se révélant être qu'un construit social sur la base des registres de légitimation dominant la convention de qualité.

2.2.2. Rationalisation de l'activité : quelques faits stylisés

À partir des données collectées au cours de nos enquêtes, nous essayons de dresser quelques faits stylisés de la rationalisation de l'aide à domicile sur un mode industriel. Cette rationalisation a déjà été évoquée dans divers travaux. Pour Devetter et Rousseau, l'entrée du secteur lucratif et la création du secteur des services à la personne ont conduit à une segmentation des activités et à une rationalisation des activités de ménage (Devetter et Rousseau, 2007). Si la libéralisation du champ et l'introduction de la concurrence sont jugées comme un moteur de la rationalisation industrielle, la question du financement institutionnel

⁴⁹³ Pour Hardy, « le respect [des] crédits limitatifs par un établissement devrait permettre le développement du contrôle interne de gestion pour « chasser le gaspi » et les dépenses injustifiées et inadéquates. » (2010, p.133). Le grand objectif de l'évolution du dispositif de tarification rejoint donc celui de la rationalisation industrielle.

est également pointée (Jany-Catrice *et al.*, 2009). La question tarifaire est, en revanche, peu mise en avant comparativement aux travaux sur le secteur hospitalier (Bouchouicha, 2013)⁴⁹⁴.

Tout en reprenant l'ensemble de ce mouvement de rationalisation industrielle dans l'aide à domicile, nous cherchons à mettre en avant le poids du cadre réglementaire et tarifaire.

a. Une rationalisation industrielle impulsée par la baisse des plans d'aide et le fractionnement de l'aide

La baisse des temps d'intervention

Tableau 20. Temps d'intervention déclarés selon le département, le régime tarifaire et la nature juridique des organismes en 2012 (en minutes)

Aide ménagère					Aide aux actes essentiels				
	Moyenne	Médiane	Min	Max		Moyenne	Médiane	Min	Max
Nord	131	120	60	240	Nord	71	60	30	180
Pas-de-Calais	119	120	60	180	Pas-de-Calais	46	30	30	180
Agréés	130	120	60	240	Agréés	66	60	30	180
Autorisés	119	120	60	180	Autorisés	52	30	30	180
CCAS	112	120	60	120	CCAS	44	45	30	75
Associations	118	120	60	180	Associations	61	30	30	180
Entreprises	157	150	90	240	Entreprises	84	60	30	180

Lecture : En 2012, le temps moyen d'une intervention d'aide aux actes essentiels dans les organismes autorisés était de 52 minutes.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

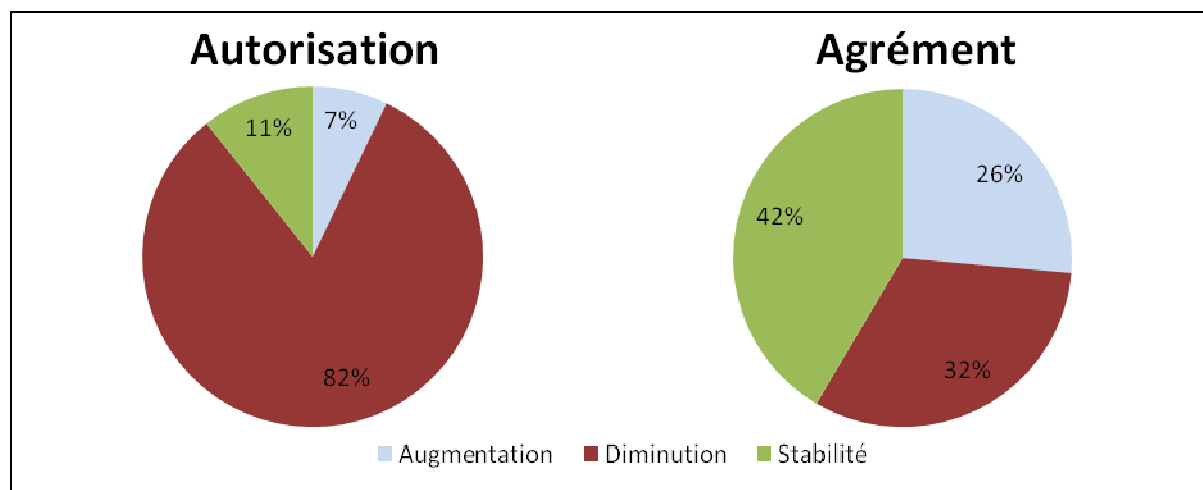
D'après nos statistiques collectées (Tableau 20), les temps d'intervention pour l'aide aux actes essentiels sont en moyenne bien moins élevés que les temps pour l'aide ménagère puisqu'il faut compter entre 45 minutes et une heure pour une telle intervention contre 2h ou 2h30 pour une intervention d'aide ménagère. Il existe des disparités selon le département, l'agrément et la nature juridique. Dans le Nord, les temps d'intervention pour l'aide aux actes essentiels sont un peu plus longs (25 minutes de plus que dans le Pas-de-Calais). Cela est lié à la fois au temps supérieur accordé par les Conseils généraux, dans le cadre des plans d'aide élaborés avec les services autorisés, et aux temps d'intervention des entreprises lucratives. On

⁴⁹⁴ En la matière, le travail de Gramain et Xing (2012) porte sur l'édition des règles de tarification mais ne présente pas leurs effets quant à l'organisation du travail des services d'aide.

constate en effet que ce sont les entreprises lucratives qui ont les temps d'intervention les plus longs. Dans le Nord, la durée moyenne d'une intervention pour l'aide aux actes essentiels dans le privé lucratif est de 1h40, contre 1h en moyenne pour l'ensemble de notre échantillon et de trois quarts d'heure pour le département du Pas-de-Calais.

Cette disparité des temps impartis, entre aide ménagère et aides aux actes essentiels, semble s'accroître. Ainsi, les organismes déclarent dans leur majorité qu'en moyenne, le temps d'une intervention d'aide ménagère tend à diminuer (37 % l'affirment), de même que le temps d'une intervention d'aide aux actes essentiels (ils sont 56 % dans ce cas à l'affirmer). Cette baisse semble bien liée à la restriction des financements qui se fait particulièrement sentir dans le cadre de l'autorisation. En effet, pour les services tarifés, dont l'activité est beaucoup plus sensible à l'APA et aux dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie, la baisse est plus fortement ressentie. Pour l'aide aux actes essentiels, prise en charge dans le cadre des plans d'aide du Conseil général, la baisse des temps d'intervention est soulignée par plus de 80 % des services autorisés (Graphique 19).

Graphique 19. Tendance déclarée de la durée moyenne d'une intervention d'aide aux actes essentiels aux cours des trois dernières années



Lecture : Au premier semestre 2012, 82 % des services autorisés de la région Nord-Pas-de-Calais déclaraient une tendance à la baisse de la durée moyenne d'une intervention d'aide aux actes essentiels.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

La question des temps d'intervention et de leur évolution mériterait un traitement beaucoup plus fin, mais nos données ne le permettent pas. Aussi frustes soient-elles, ces mesures permettent néanmoins de consolider les observations des organismes. Le constat d'une baisse des temps est partagé par la plupart des organismes et, surtout, cette baisse est

très majoritairement ressentie pour les organismes autorisés qui sont les plus sensibles à la variation des plans d'aide. Il est aussi particulièrement instructif de voir que le fractionnement des temps est bien moins prononcé dans les entreprises lucratives et dans le champ de l'agrément et ce, en dépit d'une rationalisation industrielle plus poussée dans ces entreprises.

Du fractionnement de l'aide à la problématique budgétaire

Ce sont les plans d'aide qui constituent, pour les organismes d'aide à domicile, une invitation à réorganiser leur travail sur le mode industriel et à diminuer les temps d'intervention.

La faiblesse du tarif de l'aide ménagère CNAV est souvent mise en avant par les organismes, comme par les Conseils généraux, pour évoquer les problématiques budgétaires liées à la tarification. En effet, la CNAV ne suit pas la procédure légale de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux, qui s'appuie sur une procédure de négociation budgétaire⁴⁹⁵. Elle n'est donc pas tenue de reconnaître la qualification des intervenantes diplômées, ni les frais de structure, dans le cadre d'une négociation budgétaire contradictoire. À l'inverse, les Conseils généraux, qui sont censés respecter cette procédure contradictoire, pratiquent généralement des tarifs plus élevés, dans la mesure où ils intègrent les coûts de la qualification et les frais de structure.

« Nous, on leur calcule un coût de revient aux services à domicile. Je vous parle d'un coût de revient sur la totalité de leur activité. On leur dit : « vu la totalité de votre activité prestataire, la totalité de vos charges, votre coût de revient : je sais pas, il est à 20 € ». Mais, les autres caisses ne remboursent pas à hauteur de 20 €. Nous, sur l'arrêté on leur fixe à 20 €, mais la CNAV se base sur son tarif CNAV. Les autres caisses sur un tarif qui leur est propre. Donc, ce différentiel aujourd'hui, c'est une perte sèche pour le gestionnaire. Donc, à chaque heure travaillée pour la CNAV, si son coût de revient est de 20 €, il perd 1,54 €⁴⁹⁶ et c'est ce qui explique notamment pourquoi certains services sont en difficulté. » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

Pour ce responsable, les difficultés financières sont donc liées au non-respect des règles tarifaires par la CNAV et les autres caisses de retraites qui ne prennent pas en compte le coût de revient réel. Ce non-respect de la législation et de la tarification au coût de revient réel est fortement critiqué de la part des organismes d'aide à domicile⁴⁹⁷. Si la tarification de

⁴⁹⁵ Pour une présentation détaillée de ce cadre, nous renvoyons aux chapitres 2 et 3.

⁴⁹⁶ Au moment de l'entretien réalisé avec ce responsable de la tarification dans un Conseil général, le tarif horaire de la CNAV était de 18,46 €.

⁴⁹⁷ Des actions ont été entreprises dans certains départements par les fédérations, afin de faire évoluer la politique de la Carsat. Des restes à charge ont ainsi été appliqués aux usagers bénéficiaires de l'aide ménagère de la Carsat, alors que cette pratique est rigoureusement interdite et entraîne un risque de déconventionnement.

la CNAV pose problème, la tarification des Conseils généraux est pourtant loin de prendre en compte l'ensemble des coûts liés aux interventions.

En effet, les plans d'aide du Conseil général – notamment en ce qui concerne l'APA – sont calibrés de façon très serrée par les équipes médico-sociales, dans un contexte de resserrement des crédits et de baisse des plans d'aide (voir Graphique 17 supra). Contrairement à l'aide ménagère, les plans d'aide APA intègrent de l'aide aux actes essentiels et génèrent des interventions courtes telles que les levers, les couchers ou les toilettes. Autrement dit, à volume horaire équivalent, les interventions sont beaucoup plus nombreuses dans le cadre de l'APA, car les interventions sont bien plus fractionnées (Tableau 20 supra). Or, ces fractionnements engendrent des coûts pour les organismes qui sont inégalement pris en compte dans le tarif⁴⁹⁸.

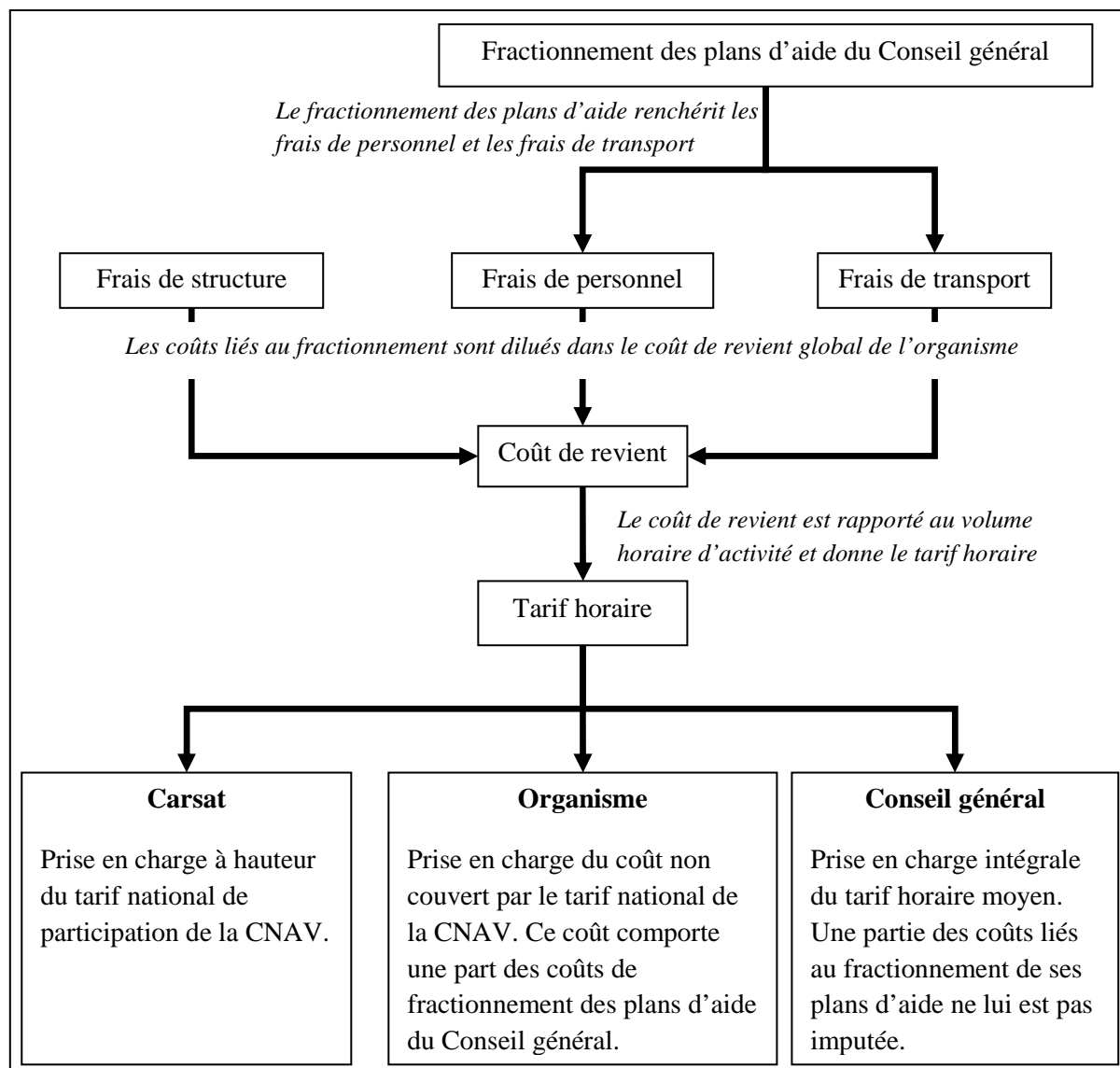
Alors que la politique tarifaire de la Carsat est souvent décriée, au motif qu'elle ne prend pas en compte l'intégralité du coût des interventions, la politique tarifaire du Conseil général est parfois considérée comme pire, dans la mesure où elle engendre des coûts supplémentaires non intégrés au tarif.

« En fait, c'est le Conseil général qui a tort de ne pas nous rembourser. Parce que si on écartait l'activité Carsat, effectivement on aurait un tarif beaucoup moins élevé pour la Carsat, à partir du moment où on met du personnel moins qualifié. Mais, il y a plein d'heures non productives qui sont générées par les prestations de l'APA et du Conseil général qui ne le sont pas par la Carsat. Hein, la Carsat si vous avez un plan d'aide à 8 heures par mois, vous faites 4 fois deux heures ou si vous avez 6 heures, vous faites 4 fois une heure et demie, etc... Que, un plan d'aide au Conseil général, on peut le découper en 60 voir 90 interventions par... Ben oui, parce que trois interventions d'une demi-heure par exemple. Donc, si vous voulez, quand la personne fait une demi-heure et puis qu'elle travaille un quart d'heure après chez quelqu'un, son quart d'heure, on lui paye, donc ce sont des heures qui reviennent beaucoup plus cher. Et comme on découpe et on réduit les interventions, parce qu'il faut faire des économies... » (Directrice d'une association d'aide à domicile)

Pour cette directrice, dire qu'il existe une perte financière exclusivement liée à l'activité Carsat est inexacte. Le coût moyen de l'organisme est en réalité renchéri par le fractionnement des plans d'aide APA et les temps hors-intervention non intégrés au tarif. Ces coûts étant liés aux plans d'aide du Conseil général, ils ne devraient pas être imputés aux différents financeurs de façon équivalente dans la fixation d'un coût moyen. Pour le dire autrement, ces coûts supplémentaires sont dilués entre financeurs et organismes (Figure 23).

⁴⁹⁸ Ces coûts sont liés principalement à la rémunération des frais de transport et des inter-vacations, c'est-à-dire des temps entre deux interventions au domicile.

Figure 23. La dilution des coûts liés au fractionnement des plans d'aide du Conseil général



Source : Auteur.

b. Une rationalisation des temps absente des prix affichés

Le fractionnement des plans d'aide, calibrés pour des actes techniques précis (toilette, habillage), manifeste une certaine similitude avec les pratiques tarifaires d'organismes privés lucratifs. Au cours de notre enquête, nous avons observé que certaines entreprises avaient des grilles tarifaires particulièrement détaillées, proposant des tarifs dégressifs selon le nombre d'heures⁴⁹⁹ ou bien encore des « forfaits toilette » minutés. Si la rationalisation des plans d'aide rappelle certaines pratiques des entreprises lucratives, qui découpent leur prix

⁴⁹⁹ La grille tarifaire de l'une de ces entreprises est reproduite en annexe (Annexe 31). Elle donne un aperçu de la complexité tarifaire et ce, alors même qu'ils ne sont pas obligés de respecter les prix des différents financeurs.

selon des tâches précises, le détail tarifaire de certains organismes peut aller beaucoup plus loin, dans un style baroque sans commune mesure avec les tarifs administrés (Tableau 21).

Tableau 21. Exemples de pratiques tarifaires recensées au sein d'organismes à but lucratif

		Organisme n°300	Organisme n°390
Caractéristiques juridiques	Nature juridique	Entreprise à but lucratif	Entreprise à but lucratif
	Département	Nord	Pas-de-Calais
	Régime tarifaire	Agréé simple (Prix libres)	Agréé qualité (Prix libres)
Tarifs pratiqués	Aide ménagère	de 12 à 15 €/h au forfait selon les interventions pratiquées	20 €/h
	Aide aux actes essentiels	-	21,25 €/h 2 tarifs « toilette » selon le degré d'autonomie: - 10,63 € pour 20 minutes (soit 31,89 €/heure) - 15,95 € pour 35 minutes (soit 27,34 €/heure)
	Livraison de courses et médicaments	Facturation forfaitaire de 11 € ou 23 % du ticket de caisse si le ticket est supérieur à 50 €.	21,25 €/h

Note : Sur le site internet national de la franchise à laquelle appartient l'organisme n°390, on peut lire : « Pour répondre spécifiquement aux besoins de chacun, [nous proposons] des prestations « à la carte » souples et personnalisables, rapides à mettre en place. Les prix sont étudiés au plus juste ».

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Janvier-Mai 2010.

En dehors des entreprises lucratives, où l'aide à domicile est fortement influencée par le modèle productif des services domestiques, une certaine homogénéité tarifaire persiste. Les tarifs pratiqués par les organismes dans le cadre de l'autorisation n'atteignent pas le même degré d'éclatement et de précision que ceux des entreprises du secteur privé lucratif. Tandis que des formules standard existent dans le champ des services ménagers, que des prix se facturent au mètre carré et en fonction des produits d'entretien utilisés, le travail d'aide à domicile continue généralement d'être rémunéré à l'heure, et son contenu évolue en fonction de l'état d'évolution de la personne aidée.

Malgré des différences encore marquées, la tendance est pourtant à la rationalisation. Si celle-ci ne s'incarne encore qu'assez rarement dans le prix affiché, elle est, en tous les cas, bien présente dans le fractionnement des plans d'aide. On observe donc une situation un peu paradoxale, où la rationalisation industrielle visible dans les pratiques tarifaires des entreprises lucratives ne se retrouve pas dans les temps d'interventions (généralement plus longs), alors que, pour les services autorisés, le fractionnement de l'aide n'apparaît pas distinctement dans le tarif affiché⁵⁰⁰.

Différentes raisons peuvent expliquer ce paradoxe. D'une part, les Conseils généraux, tout en complexifiant les règles de remboursement du tarif pour les organismes, cherchent à simplifier au maximum sa lisibilité pour les usagers. Ainsi, contrairement aux prix des organismes agréés, les tarifs des organismes autorisés ne font pas l'objet de majoration pour les interventions les dimanches et jours fériés. Les forfaits dégressifs sont bannis, si bien que la première heure et la dernière heure d'intervention prévues par le plan d'aide sont facturées de la même façon. Le tarif se veut unique et sans surprise pour les usagers. D'autre part, nous avons pu remarquer que la politique tarifaire des organismes d'aide à domicile – à l'exclusion des services privés lucratifs – était en partie attachée à leur histoire et à leur ancrage social. En dehors des distinctions de prix, relevant de la diversification commerciale de certains services, c'est le plus souvent sur des considérations sociales, géographiques ou professionnelles que les distinctions tarifaires sont opérées. Ainsi, des tarifs différenciés existent dans certains CCAS en fonction de la commune d'intervention, tandis que des associations nées à l'initiative de certains groupements professionnels pratiquent des tarifs préférentiels pour les sociétaires de certaines mutuelles (Tableau 22).

⁵⁰⁰ Il faut en effet rentrer à l'intérieur des clés de répartition tarifaire et des modalités de calcul du tarif pour voir comment ce dernier invite à réorganiser le travail d'aide (voir supra).

Tableau 22. Exemples de pratiques tarifaires recensées au sein d'organismes à but non lucratif

		Organisme n°35	Organisme n°235	Organisme n°500	Organisme n°577
Caractéristiques juridiques	Nature juridique	Association	Association	CCAS	Association
	Département	Nord	Nord	Pas-de-Calais	Pas-de-Calais
	Régime tarifaire	Autorisation (Tarif administré opposable dans le cadre des plans d'aide)	Autorisation (Tarif administré opposable dans le cadre des plans d'aide)	Autorisation (Tarif administré opposable dans le cadre des plans d'aide)	Autorisation (Tarif administré opposable dans le cadre des plans d'aide)
Tarifs pratiques	Aide ménagère	APA : 19,07 €/h CNAV : 19,97 €/h	CNAV : 18,46 €/h APA : 18,76 €/h	CNAV : 18,46 €/h APA : 20 €/h	18,30 €/h
	Aide aux actes essentiels	APA : 21,89 €/h	APA : 19,50 €/h	APA : 20 €/h	18,30 €/h
	Politique de l'organisme vis-à-vis des usagers payants	Le prix de revient pour l'association est de 19,97 €/h. Si le Conseil général l'oblige à pratiquer deux tarifs distincts pour l'aide ménagère et l'aide aux actes essentiels, l'association a décidé par ailleurs de pratiquer un tarif unique de 19,97 €/h quel que soit le type d'actes réalisés (aide aux actes essentiels ou aide ménagère). En accord avec d'autres associations du département qui se sont engagées dans la même démarche, elle a décidé de pratiquer un dépassement du tarif de l'aide ménagère de la CNAV (fixé à 18,46 €/h)	Pour l'aide ménagère sans plan d'aide, l'association pratique un tarif de 16,60 €/h en cas de contrat. Ce tarif est diminué de 0,20 €/h pour les personnes de plus de 70 ans. Le tarif est porté à 18,90 €/h s'il s'agit d'une aide ponctuelle sans contrat. Un tarif préférentiel de 18,20 €/h est concédé aux sociétaires de la mutuelle nationale territoriale	18,50 €/h pour les usagers sans plan d'aide faisant appel au service du CCAS dans le cadre des CESU. 11,90 €/h pour les usagers sans plan d'aide mais qui bénéficient de la solidarité communale	L'association pratique un tarif unique, quelles que soient les tâches réalisées. Réduction de 1 €/h pour les personnes de plus de 70 ans ou les personnes en situation de handicap

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Janvier-Mai 2010.

Quand bien même il existe une tendance à l'adoption de démarches commerciales et un glissement d'ensemble du modèle de l'aide à domicile vers la rationalisation industrielle, les tarifs affichés restent parfois empreints d'une certaine conception de l'aide, voire d'un certain militantisme associatif ou public local. Si les grilles tarifaires des organismes à but non lucratif sont parfois aussi complexes à lire que celles des entreprises lucratives, c'est non seulement parce que les tarifs administrés sont nombreux, mais c'est également parce qu'à côté des démarches tarifaires commerciales qui existent parfois pour attirer certains clients, il subsiste des tarifs préférentiels, hérités de leur militantisme associatif ou public local. Au-delà d'une variable de financement, le tarif constitue parfois un symbole pour les organismes d'aide à domicile, ce symbole ne devant pas être entaché du calcul froid caractéristique des services privés lucratifs. Cette question symbolique n'est pas étrangère à la vive réaction du milieu associatif à l'encontre de la mise en place d'une tarification selon la nature des tâches dans le département du Nord. Pour certains, cette double tarification est l'incarnation d'une vision industrielle de l'aide à laquelle ils n'adhèrent pas et qu'ils combattent à travers une forme de résistance symbolique, en continuant à pratiquer un tarif unique pour les usagers ne bénéficiant pas de plan d'aide⁵⁰¹.

Ces faits stylisés montrent les rapports complexes entretenus entre rationalisation industrielle et tarification. Alors que le dispositif de financement et de tarification dans l'aide à domicile invite à rationaliser l'activité, en dehors de la double tarification selon la nature des tâches, cette rationalisation n'est que rarement visible dans les prix affichés qui reflètent plus les conditions socio-administratives des bénéficiaires. Le champ de l'aide à domicile semble majoritairement attaché à l'homogénéité du prix, celui-ci ne devant pas tant discriminer les tâches réalisées que les publics qui sont aidés.

Mais, si dans les prix affichés la tendance à la rationalisation est imperceptible, dans les modalités de calcul du tarif, la rationalisation industrielle est omniprésente et est appelée à s'accroître.

⁵⁰¹ Ce tarif unique est alors appliqué à toutes les interventions qui se font hors plan d'aide, qu'il s'agisse d'interventions en plus d'un plan d'aide déjà existant, ou qu'il s'agisse d'intervention auprès d'une personne ne bénéficiant d'aucun plan d'aide.

2.2.3. L'industrialisation de l'activité d'aide à domicile

Gadrey (1994) retient trois voies possibles pour l'industrialisation des services professionnels. Ces trois voies correspondent à trois acceptions de la notion d'industrialisation communément retenues dans la littérature :

- la substitution des prestations de services par des biens produits industriellement
- la pénétration de critères industriels de jugement des performances
- l'adoption d'une organisation du travail de type industriel

L'industrialisation de l'aide à domicile emprunte ces trois voies simultanément.

a. Le développement des produits matériels d'aide au maintien à domicile

Le champ de l'aide à domicile a depuis longtemps incorporé, aux interventions humaines, certains produits techniques visant, sinon à remplacer les interventions humaines, à les compléter ou à en diminuer le besoin. Ainsi, par exemple, la téléassistance permet d'alerter à tout moment un centre de secours et se révèle, dans certains cas, un bon complément à la veille sanitaire apportée par les intervenantes⁵⁰². Le matériel paramédical constitue lui aussi un instrument utilisé dans le cadre du maintien à domicile. Le matériel de transfert, les barrières anti-chute et l'ensemble des outils d'accessibilité sont autant de produits techniques mobilisés dans le cadre de l'intervention et du maintien à domicile.

Si l'ensemble de ces produits ont été développés en complément de l'intervention humaine afin de faciliter le travail des intervenantes et d'améliorer l'autonomie des personnes, les financeurs accordent une place de plus en plus importante aux divers équipements et outils techniques. Par exemple, l'aide ménagère des Carsat se trouve réintégrée au sein du panier de services « Thésaurus », depuis 2007 et la mise en place des PAP. La CNAV a ainsi « engagé une politique de rénovation de ses prestations » consistant entre autres à « mettre en œuvre des prestations diversifiées dans le cadre d'un panier de services (le « thésaurus ») »⁵⁰³. Pour la CNAV, qui a choisi de recentrer son action sur les publics les moins fragiles, le maintien à domicile passe, désormais, non plus seulement par la prise en charge d'interventions d'aide à domicile, mais par le soutien financier à l'acquisition de produits techniques. Le « panier de services » n'inclut pas seulement des prestations humaines, il porte également sur les

⁵⁰² En cas de chute ou de malaise, l'utilisateur peut ainsi directement être mis en relation avec le centre de secours tandis que, s'il s'agit d'une personne isolée, celle-ci doit attendre le passage de l'intervenante plusieurs heures voire plusieurs jours après l'incident.

⁵⁰³ CNAV, circulaire n°2007/16 du 2 février 2007.

équipements⁵⁰⁴. Dans le cadre de l'APA et de la PCH, l'aide financière peut aussi être dédiée à l'aménagement des lieux de vie et à l'acquisition de produits techniques.

S'il existe bien une adjonction de produits industriels aux services d'intervention à domicile, il est malgré tout difficile de parler d'industrialisation par ce biais. Même si des financeurs semblent privilégier le recours à ces instruments⁵⁰⁵, l'aide reste largement perçue comme l'aide d'une personne par une autre personne dans le cadre d'une relation de service. Si les médiations techniques se développent et que le maintien à domicile n'est plus seulement envisagé par le biais de l'intervention humaine, l'introduction de ces produits techniques ne se substitue pas au travail, mais conduit à une évolution du travail et au développement des routines et savoir-faire professionnels⁵⁰⁶. Les aides à domicile doivent savoir se servir de l'ensemble des matériels paramédicaux, ce qui signifie que cette introduction de produits techniques nécessite une plus grande qualification des intervenantes. Les outils techniques ne remplacent pas le travail des intervenantes, ils le complexifient. Autrement dit, il n'y a pas de mécanisation de l'aide à domicile, mais une évolution et une complexification de cette activité y compris sur le plan technique. Non seulement les aides à domicile sont confrontées à des situations sanitaires et sociales de plus en plus complexes (isolement prononcé, pathologies liées au grand âge), qui requièrent un savoir-faire professionnel et une qualification importante, mais elles doivent de surcroît faire face à l'enrichissement des outils techniques qui entourent les bénéficiaires et avec lesquels elles doivent travailler.

b. Le jugement de la performance à l'aune de critères industriels

La standardisation du travail et des produits, propre à l'organisation de la production industrielle, facilite l'introduction de méthodes d'évaluation de la performance économique fondées sur les éléments quantifiables de la production et de la productivité. Cette méthode

⁵⁰⁴ Voir Annexe 34.

⁵⁰⁵ Sur cette question, la position de la CNAV est intéressante à analyser puisqu'à la suite de la mise en place du plan Thésaurus, les dépenses d'aide ménagère de la CNAV sont tombées de 234 millions d'euros en 2008 à 192 millions en 2010, dernière année de comptabilisation de ce volume financier. Le rebond très significatif de 2011 à 294 millions d'euros constitue un trompe-l'œil puisque, d'une part, l'aide ménagère n'est pas dissociée des autres dépenses au sein des PAP et, d'autre part, la CNAV a dû reprendre à sa charge la baisse de participation des caisses de retraite complémentaire au financement de l'aide ménagère. Une analyse plus fine des contenus de ces PAP et des volumes financiers alloués, permettrait de savoir s'il existe un phénomène de substitution (au moins financier) entre les aides humaines et les aides techniques.

⁵⁰⁶ Du reste, on peut dire que ces outils techniques n'ont pas pour objectif de substituer du matériel à de l'humain, mais visent à retarder ou éviter l'entrée en établissement d'hébergement. Ils contribuent plutôt à prolonger l'intervention humaine à domicile qu'à s'y substituer.

d'évaluation de la performance, qui repose en réalité sur l'adéquation la plus forte entre le temps-travail et le temps-produit, est devenue une méthode d'évaluation de la performance bien au-delà de l'industrie. Les progrès réalisés par l'industrie – en termes de croissance de la production – ont favorisé la domination de sa convention d'évaluation de la performance, au point qu'elle est aujourd'hui devenue indissociable des notions d'efficience et de rationalisation. De fait, lorsqu'on parle de rationalisation sans en préciser la dimension, l'imaginaire commun renvoie immédiatement au monde industriel, quelque part entre la manufacture d'épingle d'Adam Smith et la chaîne de montage des « temps modernes » de Charlie Chaplin.

D'un point de vue théorique, s'il est inexact de rabattre la rationalisation et l'efficience sur leur déclinaison industrielle, c'est néanmoins communément les critères de ce modèle de performance qui en dominent la conception. L'industrialisation peut donc être comprise comme la colonisation des activités de service par les critères d'évaluation industriels.

« l'industrialisation souhaitée (ou redoutée) se réfère, plus qu'à un modèle d'organisation industrielle du travail, à des méthodes de gestion et de mesure des performances, souvent liées à la recherche prioritaire de gains de productivité et de réduction de coûts standard. » (Gadrey, 1994, p.171).

Cette dimension de l'industrialisation renvoie donc à l'évolution de la gestion mettant en avant une performance économique évaluée sur la base d'une minimisation des coûts, par rapport à un produit objectif. L'aide à domicile s'inscrit parfaitement dans cette tendance qui est impulsée par la nouvelle gestion publique (chapitre 3).

c. L'adoption d'une organisation industrielle du travail

Dans son analyse, Gadrey distingue ce qui relève des critères industriels de jugement de la performance de ce qui relève de l'organisation industrielle du travail. Ce faisant, il distingue une « *variante faible* » de l'industrialisation, à travers l'introduction des critères industriels de la performance, et une « *variante forte* », qui renvoie quant à elle à la définition la plus rigoureuse du modèle industriel comme mode d'organisation du travail. Si la distinction est pertinente du point de vue de sa rigueur théorique, on s'aperçoit que ces deux variantes ne s'opposent pas dans la pratique mais tendent plutôt à se succéder.

Ainsi, la conception industrielle de la performance, sous-tendue par la nouvelle gestion publique, fait dériver l'évaluation de l'aide à domicile vers la codification des actes et des prestations au sein de nomenclatures. Le projet de référentiel de coûts porté par la CNSA

constitue une parfaite illustration de cette représentation industrielle de la performance, dans la mesure où il cherche à codifier des interventions types et à les relier à des standards de coûts. Si ce référentiel a pour finalité d'établir des « paniers de services » types, en regard desquels les coûts afférents serviraient de base au calcul du tarif et à l'optimisation de l'allocation des ressources (Poletti, 2012), il va plus loin que la seule introduction de critères de gestion industrielle, puisqu'il vise à codifier et standardiser le travail. L'élaboration de ce référentiel de coûts a tout de la rationalisation industrielle. D'abord, il cherche à établir une automaticité entre des cas typifiés (de besoins ou de bénéficiaires) et des standards d'actions à mettre en œuvre (auxquels il faudra alors attribuer des standards de coûts), alors que la rationalisation professionnelle valorise l'adaptation et la modulation des routines aux cas spécifiques. Ensuite, cette rationalisation est hétéronome, elle est réalisée par des experts et son ingénierie est extérieure aux professionnels de l'aide à domicile (Encadré 6.4). Les pratiques des professionnels sont observées par des experts de l'ingénierie et non de la profession, qui sont chargés de concevoir de façon standardisée les actions à mettre en œuvre dans les cas typifiés. Enfin, s'il s'agit bien d'élaborer des référentiels de coûts à des fins tarifaires, le pouvoir normalisateur d'une tarification assise sur de tels référentiels sera considérable, au vu des effets déjà importants que le faible nombre de normes explicites de production produit actuellement sur l'activité des organismes⁵⁰⁷.

Le caractère performatif de la tarification se retrouve donc en ce que l'industrialisation dans sa variante faible, c'est-à-dire fondée sur des représentations du monde industriel, finit par se concrétiser dans la variante forte qu'est l'organisation du travail sur un mode industriel. Cependant, comme nous l'avons montré pour les pratiques tarifaires ou pour les démarches commerciales, les organismes d'aide à domicile accompagnent plus ou moins cette rationalisation industrielle, certaines associations s'inscrivant pleinement dans cette régulation de contrôle tandis que d'autres continuent de promouvoir une régulation autonome fondée sur des espaces de construction des normes professionnelles (Dussuet et Noguès, 2009).

⁵⁰⁷ Gramain et Xing soulignent que la rupture avec le principe d'une tarification assise sur une logique de comptabilité analytique aurait pour effet de renforcer le pouvoir de normalisation des financeurs. Le référentiel de coûts participe de cette rupture car il déconnecte la règle de remboursement des services d'aide de leurs coûts pour l'asseoir sur des normes de production objectivées et imposées.

Encadré 6.4. Le projet de référentiel de coûts de la CNSA

Suite aux préconisations du rapport de l'IGAS et de l'IGF en 2010 et du rapport Poletti en 2012, la CNSA élabore actuellement un projet de référentiel de coûts pour les activités d'aide à domicile réalisées auprès des personnes handicapées, des personnes âgées en perte d'autonomie et des familles en difficulté. Pour cela, un « marché public de prestations intellectuelles » a été lancé, en septembre 2013, à destination de cabinets d'audit et de conseil, afin d'« objectiver le contenu des prestations rendues au domicile des bénéficiaires et de déterminer les variables explicatives de coûts. La finalité affichée du projet est de préparer une refonte des règles de tarification. Ce sont donc des cabinets d'audit, spécialistes de l'ingénierie gestionnaire et financière, qui sont chargés de produire les référentiels d'activités qui s'imposeront aux professionnels de l'aide à domicile.

Le cahier des clauses techniques particulières (CCTP) est riche d'informations sur la conception de l'aide à domicile qui est aujourd'hui portée par les pouvoirs publics et qui sous-tend l'évolution des conventions de valorisation. Ainsi, la CNSA s'inscrit dans le prolongement des initiatives de la CNAV et de l'ANSP « qui ont travaillé à la définition de « bouquets de services » pour les personnes âgées proposant par là une contribution intéressante à la définition de référentiel de prestation ». L'aide à domicile est donc vue à travers le prisme de prestations « permettant de répondre à un besoin donné d'une personne directement auprès de la personne ». Autrement dit, l'aide à domicile n'est pas appréhendée dans la perspective de la construction d'un lien d'accompagnement visant le maintien du lien social, mais dans le but de délivrer des solutions techniques aux besoins prédéfinis des usagers. Dès lors, le projet de référentiel de coûts passe par le recueil des « données nécessaires pour décrire les prestations et identifier les types de prestations réalisées auprès des bénéficiaires et solvabilisées par des financements publics ». Cette phase de recueil des données est très largement décrite par le CCTP, qui souligne que le titulaire du marché « doit décrire très précisément le déroulement de toutes les activités, notamment en analysant le temps consacré à chaque activité ». Le projet s'inscrit donc dans la volonté d'objectiver les temps productifs et de les normaliser, puisque le cabinet-conseil titulaire du marché a pour obligation de « rendre homogène les résultats de l'étude afin de comparer les services entre eux ».

En résumé, le projet de référentiel de coûts vise à dresser une typologie des bénéficiaires et de leurs besoins auxquels doit correspondre une typologie des prestations de services (des « bouquets » ou « paniers » de services), à laquelle doit enfin correspondre un coût. Les corrélations entre les typologies de bénéficiaires, les typologies de services et les coûts permettront alors de constituer des groupes homogènes qui serviront de repères pour la comparaison des organismes, par rapport à des standards de coûts. Au bout du processus, « le titulaire du marché devra déterminer des indicateurs en vue de la construction d'un référentiel « prestations-coûts optimisés » ».

Source : Cahier des clauses techniques particulières pour la réalisation d'une étude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts. (CNSA, 2013)

La rationalisation de l'activité d'aide à domicile est aujourd'hui indéniable. La baisse et la fragmentation des temps d'intervention, consécutives à une diminution moyenne des plans d'aide, relèvent d'une rationalisation de l'aide de type industriel. Cette rationalisation est relayée par les pratiques tarifaires des Conseils généraux qui édictent des normes explicites de production particulièrement contraignantes, en ce qu'elles déterminent les coûts acceptables de remboursement des organismes. La limitation explicite ou implicite des taux de qualification ainsi que l'édition de temps effectifs d'intervention par ETP incitent les organismes à rationaliser leur activité en automatisant leurs schémas d'intervention en regard

de cas typifiés. Tous les arrangements en dehors de ces interventions types courent alors le risque d'être sanctionnés financièrement dans un contexte de restriction budgétaire.

Cette rationalisation consiste à expurger une partie du temps de travail de la convention de valorisation en ne reconnaissant comme « productif » qu'une partie seulement du travail des intervenantes. Cette non-reconnaissance du temps de travail se retrouve à la fois dans la restriction du temps dit « productif », mais aussi dans la méconnaissance de la qualification des intervenantes, c'est-à-dire ce temps de travail accumulé de la formation nécessaire à l'exercice de la profession.

Si cette rationalisation industrielle est présentée comme un gage d'efficience, non seulement elle occulte les différentes dimensions de l'efficience et de l'efficacité mais, de surcroît, elle alimente le fantasme d'un « *travail social purifié* » qui entre en contradiction avec l'aide à domicile telle qu'elle s'est historiquement construite et qui relève de l'éthique politique du *care*.

2.3. Vers un « travail social purifié » ?

La rationalisation industrielle de l'aide à domicile rejoint la question de sa marchandisation à travers la conception du travail d'aide sur laquelle elle repose. En effet, dans le même temps que la rationalisation industrielle vise à automatiser les procédures de travail et à désolidariser les temps de travail en leur déniaient leur unité fonctionnelle, la marchandisation repose sur le principe de séparation marchande, c'est-à-dire la rationalisation des échanges sur la base de médiations institutionnelles, permettant de désolidariser les échangistes et de désolidariser le produit du travail, du travail lui-même (chapitre 5). Ces deux aspects contribuent à transformer le rapport social de service, caractéristique de l'aide à domicile telle qu'elle s'était construite et organisée, jusqu'à ce que sa régulation soit repensée selon les principes de la nouvelle gestion publique.

Nous reprenons à notre compte la formulation de Fustier (2000) pour qualifier cette nouvelle identité du travail d'aide à domicile, dans le cadre de ce nouveau rapport social de service : le « *travail social purifié* ». En opérant un retour sur le lien d'accompagnement et l'efficacité non marchande de la relation d'aide, nous cherchons à montrer que les réformes actuelles, qui visent à la constitution d'un *care-produit*, ne consistent pas simplement en la substitution d'une conception de l'efficience à une autre, mais transforment en profondeur ce lien d'accompagnement.

2.3.1. Retour sur le lien d'accompagnement et l'efficacité non marchande de la relation d'aide

a. Le rôle du lien d'accompagnement dans le travail d'intervention sociale

L'aspect coproduit et relationnel de l'activité d'aide à domicile s'incarne dans la construction de ce que Fustier nomme « le lien d'accompagnement » et qui constitue la marque du travail social. Ce lien d'accompagnement, qu'il situe quelque part entre le contrat et l'échange par le don⁵⁰⁸, se révèle dans certains cas comme la solution à un problème technique ou matériel pour lequel la solution technique ou matérielle, quand bien même serait-elle plus rapide à mettre en œuvre, ne serait pas nécessairement la plus efficace. Autrement dit, une solution technique peut parfois être rapidement mise en œuvre pour solutionner un problème technique, mais se révéler beaucoup plus précaire qu'une solution co-construite et solidifiée dans le cadre du lien d'accompagnement. Fustier évoque ainsi le cas typique d'un sans domicile fixe auquel un travailleur social serait confronté. Le problème saillant est un problème matériel : être à la rue. Une solution technique pour le travailleur social consiste alors à trouver, dans les plus brefs délais, un logement ou un foyer. Mais, dans certains cas, le problème saillant est le fruit d'une situation complexe et n'est que le symptôme d'une rupture sociale ou psychologique plus profonde. La solution technique, fondée sur le palliatif et le principe de substitution, n'est alors pas satisfaisante ou n'est que de court terme, puisque la personne sans domicile ne va pas occuper le logement ou le quittera très rapidement. Dans ce cas, « *il faut un long détour, un travail du lien qui s'établit entre elle et le travailleur social acceptant de perdre du temps pour que se construise ce lien et que l'habitat puisse être habité* » (Fustier, 2000, p.69).

Le cas typique proposé par Fustier fait écho au travail de Doniol-Shaw (2009) concernant les expériences des aides à domicile confrontées aux situations repoussantes. Dans les différentes expériences retracées, les solutions trouvées aux problèmes matériels que sont l'insalubrité des lieux et la mauvaise hygiène des corps passent par la création d'une relation privilégiée entre les intervenantes et les personnes aidées, qui permet de surmonter les obstacles physiques, psychiques ou sociaux à la réalisation de la toilette et du ménage. Ce travail du quotidien, faisant appel à un faisceau de compétences variées, permet aux

⁵⁰⁸ Le don auquel Fustier fait référence est à comprendre au sens de Mauss c'est-à-dire non pas comme un don au sens littéral mais comme un système d'échange fondé sur la réciprocité et intégré au sein d'une socialité primaire.

bénéficiaires de se réapproprier ou de maintenir leur autonomie de façon plus durable que n'aurait pu le faire une solution technique, c'est-à-dire palliative ou de substitution.

Le travail social est donc marqué par ce « *long détour* » et le fait pour un travailleur « *d'accepter de perdre du temps* » se révèle par nature incompatible, d'une part, avec une rationalisation industrielle qui vise à expurger le maximum de temps de travail de la convention de valorisation et, d'autre part, avec le principe de séparation marchande qui vise à désolidariser les échangistes et à séparer le travail effectué de ses conditions de réalisation.

Le lien d'accompagnement, dans lequel s'expriment des compétences variées, est garanti par un « *travail social non aseptisé* » mêlant des règles formelles, à travers les normes d'emploi et des règles informelles, à travers les échanges par le don. Cette forme de travail se cale donc autant dans des dispositifs formels qu'elle ne se love dans des « *interstices institutionnels* » (Fustier, 2012). Elle s'oppose au « *travail social purifié* » qui, à l'inverse, cherche à polir le travail social de ses aspérités, en séparant l'acte technique du lien social dans lequel il s'inscrit.

« Cette forme de travail social [(le travail social purifié)] se présente comme délivrée des scories du relationnel. En ce sens, elle est purifiée ou aseptisée. On peut travailler hors lien, ce qui importe c'est seulement le traitement de la situation dans la réalité. Les affects qui peuvent venir s'y mêler sont des parasites, une gêne à éliminer. La seule complexité retenue est technique, liée à la difficulté de la tâche. » (Fustier, 2000, p.74)

Dans l'aide à domicile, l'aspect purifié du travail réside principalement dans l'exécution des tâches ménagères, mais pour les auxiliaires de vie, les tâches concernent également des actes techniques liés au corps (change, toilette, habillement, aide à la prise des repas). Ce travail social purifié, lorsque les intervenantes y sont confrontées, est en général mal vécu car elles ont alors du mal à y donner sens.

« Pour les aides à domicile il existe bien un sale boulot : il se situe dans les situations où leur travail consiste à effectuer exclusivement des tâches ménagères, dans un contexte où la notion d'aide, au cœur de leur métier, a complètement disparu. [...] Les salariées interviewées sont en effet unanimes sur deux points : leur métier n'est pas un métier de service mais un métier de l'aide aux personnes et, lorsqu'il s'agit d'exécuter des tâches purement ménagères, cela ne les intéresse pas. » (Doniol-Shaw, 2009, p.32)

Pour Fustier, l'aspect relationnel se situe dans le hors-contrat, dans cette part de l'activité relevant du don, par-delà la norme d'emploi, et qui est motivé par un désir narcissique du travailleur, c'est-à-dire le besoin d'être reconnu. La valorisation du travail se trouve dans la reconnaissance, qui constitue la contrepartie du don, et non dans l'acte

technique relevant des normes d'emploi, du contrat. Il convient de souligner que le cadre institutionnel (notamment les normes d'emploi et convention de travail) ne définit pas seulement l'espace du contrat, mais qu'il enserme également les conditions de réalisation du don. Il protège les intervenantes des aspects destructeurs du don et il définit les marges de manœuvre et l'autonomie nécessaire du travail qui permettent cet échange par le don.

Pour les aides à domicile, si le travail ménager est de fait important, puisqu'il constitue l'élément saillant et l'objectif tangible de leur travail, c'est bien le hors-contrat et le don de soi, relevant d'un travail non aseptisé, que mobilisent les travailleuses pour valoriser leur activité. C'est ainsi que les situations repoussantes, évoquées par Doniol-Shaw, sont systématiquement mises en avant dans les entretiens menés avec les aides à domicile, car elles « *représentent l'acmé du travail d'aide dans lequel elles sont engagées* » (op. cit. p.32). La mission d'aide étant difficilement objectivable, c'est dans cette dimension de l'activité et non dans celle d'effectuation des tâches ménagères, que peut se déployer l'échange par le don qui se présentera en général sous la forme d'un don de soi de la travailleuse, contre un don de reconnaissance du bénéficiaire (par un remerciement, un changement d'attitude).

C'est bien l'échange hors-contrat qui est valorisant pour le travailleur de *care* puisque c'est celui qui permet d'assouvir le désir narcissique de tout travailleur. Le cas de cette aide à domicile relaté par Dussuet apparaît particulièrement révélateur :

« Je préfère aller chez des gens où il y a de l'aide à apporter, où je sais qu'il y a de l'aide, pas chez des gens où on fait le ménage alors qu'elles peuvent le faire (...) c'est comme si on demandait une aide à domicile pour faire notre ménage. Moi, c'est ma vision, moi, je veux apporter de l'aide, du soutien aux personnes. (...) Là je sais que la personne a besoin de moi, pour moi, c'est important d'aller chez quelqu'un qui a besoin de moi, pas d'aller chez quelqu'un pour le ménage ». (Dussuet, 2010, p.7)

Dans le cas de cette travailleuse, le bénéficiaire n'a pas besoin d'elle, dans le sens où elle ne peut rien lui donner qui ne soit extérieur au contrat. L'intervenante est dans l'impossibilité de donner et d'en espérer une reconnaissance, la relation de travail se réalise en dehors du lien d'accompagnement.

Cette lecture du lien d'accompagnement fait écho aux observations de Messaoudi qui note qu'« *une majorité d'employés d'aide à domicile (58 %) effectue un travail supplémentaire ne concordant pas avec les consignes de la profession* » (Messaoudi, 2009, p.219–220). Les raisons invoquées de ce travail supplémentaire relèvent des valeurs comme la

« solidarité » envers les personnes aidées, mais le registre émotionnel de l'affection, de la compassion et de l'amitié est également mobilisé.

b. L' « économie de la relation d'échange » ou l'efficacité propre du lien d'accompagnement

Le retour sur la notion de lien d'accompagnement fait apparaître deux éléments importants. D'une part, la valorisation de l'aide à domicile en tant que travail social passe principalement par les aspects non codifiés et non formels de la profession. D'autre part, c'est dans ces interstices institutionnels et les marges d'autonomie laissées aux professionnels que réside l'efficacité du travail social, définie en tant que maintien pérenne du lien social. À travers le lien d'accompagnement, c'est une efficacité alternative à l'efficacité marchande qui est mobilisée. À l'efficacité fondée sur la séparation des individus – et en réalité rabattue sur la notion d'efficience – se substitue une efficacité fondée sur la construction du lien social et avec pour objectif principal le maintien du lien social.

Marqués par le discours de la nouvelle gestion publique, les financeurs-régulateurs présentent l'aide à domicile en tant que champ d'activité dépourvu de processus de rationalisation, ce qui est un contresens au regard du processus de rationalisation professionnel qui a marqué son histoire⁵⁰⁹. Ils diffusent un imaginaire, une représentation du champ d'activité, marqué par l'inefficience et l'inefficacité (chapitre 3), mais qui procèdent en réalité d'une conception réductrice de ces notions. L'absence d'une conception marchande de l'efficacité et d'une conception industrielle de la rationalisation ne signifie pas pour autant que l'irrationalité et la gabegie caractérisent cette activité.

En effet, l'aide à domicile repose sur un modèle alternatif d'efficacité, fondé sur le lien d'accompagnement. Bied et Metzger évoquent ainsi un « préambule relationnel » qui permet l'adaptation des tâches et accroît leur efficacité.

⁵⁰⁹ Nous renvoyons vers le chapitre 2 pour un retour sur la professionnalisation de l'aide à domicile.

« Avant d'effectuer une action proprement « technique », un temps de prise de contact, d'écoute, d'attention, de « calage » envers le client, d'implication dans l'intersubjectivité est nécessaire. Au delà de la création de lien social et de tentative d'instauration d'une confiance, cette démarche volontaire sert essentiellement au ciblage des besoins. La durée de ce préambule est forcément variable à chaque intervention, à chaque appel et n'est donc pas prévisible. Les professionnels les plus soucieux de ce « calage », ceux qui donc manifestent le plus volontiers une attitude attentionnée maîtrisée, ne comptent pas ce temps relationnel, car ils ont appris qu'à terme, c'est non seulement le meilleur moyen de répondre à une demande spécifique, mais c'est aussi une manière de gagner du temps pour la réalisation des tâches techniques proprement dites. » (Bied et Metzger, 2012, p.6)

Ce préambule relationnel représente non seulement une mise en condition des personnes aidées, mais également une mise en condition de l'intervenante qui doit se projeter à chaque intervention dans une relation différente avec l'utilisateur, c'est-à-dire à la fois se remémorer les problématiques de chaque bénéficiaire et retrouver les codes et les stratégies propres à chaque personne. Ce préambule relationnel relève des savoir-faire professionnels qu'Avril qualifie de « *savoir-faire ajustés* » (Avril, 2006, p.95) et qui permettent aux aides à domicile de s'adapter à la personne et d'améliorer l'aide apportée.

Au-delà du préambule relationnel, l'efficacité du lien d'accompagnement réside dans une véritable « *économie des échanges* » qui se noue entre usagers et intervenantes au cours de la relation d'aide (Avril, 2009). À l'inverse d'une conception de l'activité d'aide fondée sur la relation d'agence, c'est sur une réelle économie de la confiance que repose la relation entre l'aide à domicile et la personne aidée. Bien que cette confiance cherche parfois à s'établir sur la base de rites particulièrement humiliants pour les aides à domicile⁵¹⁰, c'est une fois que la confiance mutuelle des protagonistes est acquise que des arrangements et ajustements permettent à la relation d'aide de se solidifier. Ces arrangements et ajustements entre le contrat et le hors-contrat sont le propre du lien d'accompagnement et s'accommodent mal d'une conception industrielle et purifiée du temps productif. C'est ce que montre Avril en relatant les difficultés que pose l'introduction d'une mesure industrielle du temps de travail à travers le système de pointage téléphonique.

⁵¹⁰ Les intervenantes et plus particulièrement celles effectuant le ménage sont régulièrement soumises à des tests de la part des usagers qui les accueillent à leur domicile. C'est ainsi que les billets sont volontairement égarés par les personnes, afin de tester la probité des intervenantes (Doniol-Shaw *et al.*, 2007). Si ces « rites » ne sont pas propres à l'aide à domicile et relèvent de pratiques courantes auxquelles doivent faire face les employées de maison, les activités d'aide à domicile, à travers le lien d'accompagnement qui les caractérise, font largement reposer l'efficacité de la relation d'aide sur cette relation de confiance.

« Arriver par exemple 5 minutes en retard et repartir 5 ou 10 minutes avant l'heure prévue fait partie des techniques de freinage propres à l'activité. En outre, grappiller une heure par jour (5 à 10 minutes par intervention) pour des salariées payées à l'intervention et très chichement, n'est pas dénué de calcul économique. Mais en réalité, ces pratiques informelles font également partie intégrante de la relation qui s'établit au fil du temps entre personnes âgées et aides à domicile. Si, au cours des premières interventions, les relations entre salariées et personnes âgées et leurs familles sont plutôt distantes, chaque partie jugeant l'autre, progressivement, une relation de confiance s'instaure généralement. Les aides à domicile peuvent prendre des initiatives, faire des suggestions et gagner en autonomie. Car, à l'exception des cas où les personnes âgées sont peu dépendantes et agissent avec la salariée comme avec une femme de ménage, la plupart des personnes âgées dépendantes et leur famille attendent précisément de la salariée qu'elle soit autonome et se charge d'un maximum de tâches, même si ces dernières ne font pas officiellement partie de son contrat de travail. [...] certains arrangements sont systématiques dès lors que salariée et personne âgée se côtoient depuis plusieurs mois : laisser la salariée partir avant l'heure une fois son travail fini, lui confier le porte-monnaie pour qu'elle fasse les courses sur le chemin en venant le lendemain matin (et donc la laisser arriver après l'heure prévue), déplacer un horaire d'intervention car la salariée a une obligation administrative. » (Avril, 2009, p.109-110)

En supprimant les interstices institutionnels et temporels, la rationalisation industrielle met en péril cette « *économie des échanges* » sur laquelle repose l'efficacité du lien d'accompagnement. Tandis que la rationalisation professionnelle a consisté à encadrer ces zones interstitielles et à créer les savoir-faire nécessaires à l'exercice de l'autonomie des intervenantes dans ces interstices institutionnels, la rationalisation industrielle vise au contraire à supprimer ces arrangements. On peut dire que « *ce qui est toujours traité comme du temps mort a, finalement, tous les attributs d'un temps vif socialement efficace* » (Le Dantec, 2009, p.10).

Il existe donc bien une efficacité non marchande propre au lien d'accompagnement. Quant à la question de l'efficience, c'est au travers d'une rationalisation professionnelle qu'elle a été poursuivie. Dans le cas du secteur hospitalier, les considérations gestionnaires ne sont pas absentes des comportements des soignants. La question de l'allocation des moyens n'est pas l'apanage des services gestionnaires et, à côté de leur éthique de conviction, les soignants mobilisent également une éthique de responsabilité, au sein de laquelle le souci gestionnaire est présent, mais ne relève pas d'un programme de minimisation des coûts sous contrainte (Belorgey, 2009).

« Les régulations autonomes peuvent s'opposer aux régulations de contrôle et les contrecarrer. Mais elles ont très largement pour objet une activité et visent un résultat externe. Elles ne sont pas nécessairement un repli du groupe sur lui-même et sont souvent sensibles à des impératifs de résultat. » (Reynaud, 1999b).

Autrement dit, les conceptions de l'efficacité et de l'efficience, telles qu'elles se sont érigées dans le champ de l'aide à domicile, s'inscrivent dans une représentation de l'aide

comme activité de *care* en tant que rapport social total. L'activité ne peut se penser indépendamment des formes d'organisation sociale de son travail, ce qui inclut les critères d'efficacité et d'efficience. Modifier ces critères revient inévitablement à modifier la forme d'organisation sociale du travail et donc la nature de l'activité réalisée.

2.3.2. La transformation du lien d'accompagnement : la tentation du *care-produit* et ses conséquences

a. La tentation du *care-produit*

Si nous avons déjà évoqué quelques traits caractéristiques de la rationalisation industrielle et mis en avant certains de ses faits stylisés, il s'agit ici de souligner que le mouvement vers un *care-produit* tend à se développer. Ainsi, dans le cadre des expérimentations autour du dispositif de tarification, les deux options alternatives retenues sont, d'une part, la double tarification assise sur la nature des tâches et, d'autre part, la tarification à partir d'un panier de prestations socle (Encadré 6.5). Que l'une ou l'autre des options soit choisie, les deux devront s'appuyer sur les normes du référentiel de coûts de la CNSA (Encadré 6.4).

Dans le cas des paniers de prestations, l'identité « produit » de l'aide à domicile se révèle avec une plus grande acuité, puisqu'il ne s'agit plus seulement de distinguer les tâches ou les qualités de travail (au sens des qualifications requises du travail pour ces tâches), mais de composer des paniers à partir des différents travaux. Ces paniers vont constituer des produits séparables les uns des autres, ce qui, outre la désolidarisation de l'unité de l'aide, permet d'organiser la mise en place d'un marché assurantiel prenant en charge ces produits⁵¹¹.

⁵¹¹ Si les assurances restent pour l'instant largement en retrait du financement de l'autonomie, les évolutions à venir, et notamment la constitution de paniers de services identifiés et tarifés, pourraient changer leur comportement. En effet, non seulement l'élaboration de paniers de services permettrait une déclinaison de produits assurantiels mais, de surcroît, des catégories d'usagers pourraient, à terme, être exclues du financement public du maintien de l'autonomie. Ainsi, les rapports officiels préconisent le resserrement du financement public sur les GIR 1 à 3 c'est-à-dire sur les bénéficiaires les moins autonomes. Plus largement il est question d'allouer les financements vers les publics les plus fragilisés que ce soit sur la base de la grille AGGIR ou sur la base d'autres critères (géographiques, financiers). En cas de resserrement des financements publics, des produits assurantiels pourraient voir le jour pour venir financer ces paniers de services auprès des bénéficiaires les moins fragiles.

Encadré 6.5. Vers une tarification à l'activité dans les services d'aide à domicile

« L'expérimentation comporte deux options au choix du Conseil général. L'allocation de ressources repose :

- soit sur un tarif relatif à un ou des paniers de prestations socle, complété, le cas échéant, de dotations de compensation liées à des contraintes particulières, ou des missions d'intérêt général et constituant des charges particulières pour le service (option 1) ;
- soit sur deux tarifs de référence : un tarif « aides à la personne » et un tarif « aides à l'environnement » accompagnés ou non de dotations spécifiques (option 2, telle que préconisée dans le rapport IGAS-IGF).

Quelle que soit l'option retenue, les tarifs sont déterminés sur la base de prestations de services précisément identifiées, auxquelles sont associés des niveaux de qualification, ainsi que des frais structurels, encadrés par un référentiel départemental.

En ce sens, des paniers-types de prestations de services sont définis. Ils servent de base pour :

- la définition des plans d'aide par les équipes médico-sociales et les équipes des MDPH ;
- la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Le contenu des paniers de prestations servies aux usagers est défini dans le cadre de l'étude nationale des coûts débutant au printemps 2012. Une fois les résultats de la première tranche de cette étude connue, les expérimentations menées par les départements en tiennent compte. »

Source : Annexe III de l'arrêté du 30 août 2012 « fixant le cahier des charges des expérimentations relatives aux modalités de tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile et le contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au 1° du I de l'article 150 de la loi du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 », JO du 21 septembre 2012 p.14954-14968.

Les réformes du dispositif de tarification et de financement continuent donc de promouvoir une conception industrielle de l'aide, comme en témoignent ces projets actuellement en cours. Cette conception industrielle touche l'ensemble du champ médico-social et affecte particulièrement les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux, pour lesquels les instruments de rationalisation de l'activité et de la gestion, sur le modèle industriel, sont les plus avancés.

« Dans le champ des personnes âgées et des personnes handicapées, **un projet de système d'information (SI)** placé sous la maîtrise d'ouvrage du secrétariat général des ministères sociaux et sous la maîtrise d'ouvrage opérationnelle de l'ARS de Rhône-Alpes, permettra à terme de reprendre les données des CPOM et conventions pluriannuelles tripartites préalablement conclus dans le secteur médico-social.

Ce dispositif a pour objectif d'améliorer l'efficacité du processus de production des contrats, de manière semblable à ce qui est déjà prévu pour les CPOM signés avec les établissements de santé. Il vise notamment à optimiser le suivi et le pilotage de la gestion des contrats, ainsi qu'à obtenir des indicateurs de performance pour évaluer la production et la mise en œuvre des contrats en ARS.

Le déploiement de l'outil « SI de gestion des CPOM » pour le secteur médico-social est prévu au second semestre 2014, après une phase d'expérimentation sur quelques sites pilotes à partir de juin 2014. »⁵¹²

L'introduction du projet de système d'information (SI) pour les établissements médico-sociaux comme instrument de suivi des CPOM rappelle bien entendu le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) du secteur hospitalier. Surtout, les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux constituent une passerelle pour le transfert des pratiques de la nouvelle gestion publique du secteur hospitalier vers le champ de l'aide à domicile. Ce sont dans les établissements d'hébergement qu'ont été mis en place les premiers indicateurs opposables et qu'est née la grille AGGIR, définissant des groupes homogènes de bénéficiaires avant d'être mobilisée, par la suite, dans le champ de l'aide à domicile.

b. Les conséquences de la rationalisation industrielle sur le lien d'accompagnement

Dès lors qu'une connexion forte est établie entre le lien d'accompagnement et une conception non marchande de l'efficacité et de l'efficience, il en résulte que la transformation des critères d'efficacité et d'efficience ne peut qu'entraîner une transformation du lien d'accompagnement et de la relation d'aide. La « *compression des temps interstitiels* » met en péril le « *préambule relationnel* » nécessaire à l'efficacité du lien d'accompagnement (Bied et Metzger, 2012). L'introduction de dispositifs techniques tels que la télégestion, qui permet le pointage des intervenantes, vient bouleverser l'« *économie des échanges* » sur laquelle repose l'efficacité du lien d'accompagnement (Avril, 2009). Les nouvelles organisations du travail, marquées par le fractionnement et l'accentuation du roulement des intervenantes, viennent perturber les routines instituées dans la relation d'aide lorsque le raccourcissement des interventions permet encore que ces routines et ces liens s'établissent. La rationalisation industrielle affecte donc le lien d'accompagnement, au point que parfois les usagers n'adhèrent plus à l'aide et rendent impossible l'établissement du lien d'accompagnement (Gucher *et al.*, 2011)⁵¹³.

⁵¹² CIRCULAIRE N°DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11 du Code de l'action sociale et des familles.

⁵¹³ Tandis que le non-recours caractérise la situation d'une personne éligible à une prestation sociale qui, par choix ou méconnaissance du dispositif, n'y fait pas appel en tout ou partie, la non-adhésion renvoie à la situation où le bénéficiaire, tout en recourant à ladite prestation sociale, est réfractaire à l'activité réalisée par le travailleur social. La notion de non-adhésion renvoie à la spécificité du travail social qui requiert l'implication du

Les nouvelles organisations affectent également les intervenantes dans leur rapport à l'utilisateur, puisque ce dernier risque d'être réduit à un « matériau » qu'il s'agit de travailler au plus vite et sur lequel il convient de ne pas passer plus de temps que la norme ne le prescrit. Bien sûr, les bénéficiaires de l'aide n'étant pas des « matériaux », l'effacement du lien d'accompagnement fait surgir avec lui tout un ensemble de tensions sur les aides à domicile, certains cas extrêmes mettant parfaitement en avant l'importance que revêt également le lien d'accompagnement pour les intervenantes.

« Il y en a une qui m'a dit une fois "je suis sortie et j'ai pleuré dans la voiture". Parce qu'elle dit : "je me suis aperçue qu'en arrivant, j'ai ouvert les rideaux, j'ai fait ci, j'ai fait ça", et elle dit : "je lui ai même pas dit bonjour !" Ah bah oui, en une demi-heure... avant elle avait une heure, maintenant elle a une demi-heure et ben voilà, elle a plus le temps ! Y a plus de...du coup c'est vraiment faire l'acte ! Avant, en faisant une toilette, elle prenait le temps de discuter, il y avait quand même un échange. » (Responsable de secteur d'une association d'aide à domicile, 23 ans d'ancienneté)

En relatant l'expérience douloureuse d'une des salariées dont elle s'occupe, cette responsable de secteur fait part d'une perte de sens du travail pour la salariée. Certes, ce récit renvoie largement à la question des conditions de travail des aides à domicile qui se durcissent dans le contexte économique actuel. Mais, la pénibilité semble également relever, pour les intervenantes, d'une perte de sens de leur travail. La réalisation des tâches dans le temps imparti supplante le lien d'accompagnement au lieu d'en être le support, ce qui constitue donc un renversement de la conception de l'aide à domicile.

Dans son rapport sur la qualité de l'aide à domicile, l'IGAS (Raymond *et al.*, 2009) soulignait cette question du sens du travail pour les salariées du champ, en précisant l'importance qu'il revêt, y compris du point de vue d'une efficacité gestionnaire. À l'inverse du rapport qu'elle publiera une année plus tard en collaboration avec l'IGF, l'IGAS livrait une réflexion intéressante – et généralement peu relayée dans les rapports officiels – quant à une conception alternative de l'efficacité.

bénéficiaire. Sur cette question de l'implication du bénéficiaire, nous renvoyons au chapitre 4 et à la définition de l'intervention sociale d'aide à la personne (Annexe 20).

« Le travail social prend sens pour les professionnels quand il n'est pas organisé de manière taylorisée, qu'il leur permet d'avoir une vision continue et globale du devenir des bénéficiaires, qu'il réunit autour de la personne une équipe. Ceci a largement été démontré pour l'ensemble des professions sociales et bien sûr s'applique d'autant plus que les bénéficiaires ont une faible autonomie par rapport aux professionnels. Mais une organisation non taylorisée, qui permet que chaque intervention s'accompagne d'un temps d'échange avec le bénéficiaire, que le nombre d'intervenants ne soit pas plus élevé que ne le nécessite la stricte application des règles en matière de Code du travail, qui privilégie dans une certaine mesure les affinités et rejets électifs entre bénéficiaires et professionnels est forcément plus coûteuse qu'une organisation dont le seul critère d'affectation des personnels serait le moindre coût. Il est probable que sur le long terme, un management participatif aura des conséquences bénéfiques même du point de vue économique sur le taux d'absentéisme, le taux d'invalidité, la fidélisation des personnels, leur évolution, et à terme l'attractivité de l'employeur ou du territoire. » (Raymond *et al.*, 2009, p.46)

Les différentes études et observations tendent donc à montrer « *la difficulté de standardiser la dimension relationnelle sans la supprimer* » (Gadrey, 1994, p.183). Plus qu'une difficulté, c'est en réalité une incompatibilité que manifeste le mythe d'un travail social purifié avec l'instauration et la préservation d'un lien d'accompagnement, qui est pourtant l'essence même du travail social tel qu'il s'est construit dans l'aide à domicile. C'est pour cette raison que les logiques de rationalisation doivent être imbriquées dans – et soutenues par – les pratiques professionnelles (Bied et Metzger, 2011). À l'inverse de la rationalisation industrielle, cela passe par une reconnaissance des temps et des savoir-faire professionnels de l'accompagnement, qui dépasse les seules composantes techniques liées à l'exécution des tâches.

Nous récapitulons les caractéristiques des différents types de rationalisation dans le tableau suivant (Tableau 23).

Tableau 23. Tableau récapitulatif des formes de rationalisation

Type de rationalisation	industrielle	professionnelle
Contrôle du travail	hétéronome	autonome
Producteur de la norme	techniciens, experts, consultants, ingénieurs	collectifs de travail, institutions et corps professionnels
Adaptation des routines professionnelles aux types de cas	automatique	synchrétique
Conditions d'efficacité	complétude des typologies de cas et des procédures de travail + respect des procédures	maîtrise des savoir-faire professionnels + marge d'autonomie laissée au travailleur dans l'évolution-adaptation des routines
Type d'efficacité	marchande (fondée sur une rationalité paramétrique et la séparation entre le produit du travail et les conditions sociales d'organisation du travail)	non marchande (fondée sur une rationalité stratégique et l'inséparabilité entre organisation sociale du travail et produit du travail)
Rôle de l'autonomie du travailleur	facteur d'instabilité	condition d'efficacité
Définition du temps de travail	restrictive	extensive
Propriété du temps de travail	mesurable et chronométrable	évaluable mais difficilement mesurable
Convention de valorisation du travail	fondée sur les tâches et le temps d'exécution technique des routines professionnelles (temps de travail chronométrable)	fondée sur les qualifications professionnelles

Source : Auteur

Conclusion

Ce chapitre nous a permis de mettre en lumière une double remise en cause de l'aide à domicile telle qu'elle s'était construite historiquement.

D'une part, la conception marchande de l'activité contenue dans le dispositif de financement et de tarification remet en question la spécificité des acteurs historiques de ce champ. Alors que les usagers tendent à se transformer en consommateurs et perdent peu à peu leur statut d'utilisateur d'un service d'action sociale où ils sont coproducteurs du service, les associations tendent, quant à elles, à aligner leurs pratiques sur celles des entreprises lucratives. L'effacement des spécificités des pratiques des organismes de l'économie sociale symbolise, en quelque sorte, l'éviction de la dimension politique, collective et participative de cette activité que ces mêmes acteurs avaient pensé construire autour du principe de la relation d'aide, plutôt que du commerce de la prestation de services. Notre propos ne consiste pas à présumer que seul le modèle associatif se prête à la réalisation d'une activité d'aide au sens fort du terme, mais à constater que c'est à travers ce modèle que s'est développée la convention de qualité de l'aide à domicile. Le dispositif de tarification et le type de rationalisation qu'il impose aujourd'hui tendent à gommer les différences de ce modèle par rapport aux entreprises lucratives.

D'autre part, le dispositif de tarification conduit à la rationalisation de l'activité d'aide à domicile sur le modèle industriel et marchand. Cette rationalisation tend à épurer l'activité de sa dimension sociale et relationnelle, alors que l'aide à domicile est née de la volonté de faire des tâches le support du maintien de l'autonomie et de les transcender dans un lien d'accompagnement. La rationalisation, souhaitée par les financeurs publics, est tendue vers un objectif (la maîtrise des coûts) et participe à la reconstruction d'une activité (l'aide à domicile) en un faisceau d'actes techniques, qui vide en partie de sa substance cette activité du *care* à fort contenu social et relationnel. Cette dénaturation de l'activité contribue à vider de son sens la relation d'aide au niveau interpersonnel entre l'intervenant et la personne aidée, mais également au niveau politique, puisque d'un projet politique et sociétal de réintégration des populations fragilisées dans le collectif (rapport Laroque de 1962), on glisse vers une gestion publique financièrement optimisée des effets du vieillissement démographique ou du handicap (rapport Poletti de 2012).

Au fondement de cette requalification de l'aide se trouve la domination d'une conception marchande de l'efficacité, conditionnée par le changement de l'impératif stratégique du dispositif de tarification. En effet, la maîtrise des dépenses ayant pris le pas sur l'amélioration et le renforcement de l'aide au sein des objectifs des financeurs, le modèle de l'efficacité marchande, fondé sur le principe de séparation et sur la minimisation des coûts, s'est imposé au détriment d'une efficacité qui était jusqu'alors emboîtée dans le lien social.

Un dernier facteur de la requalification de l'activité d'aide doit cependant encore être exploré : il s'agit de la remise en cause du rapport salarial dans le champ.

Chapitre 7 - La requalification du rapport salarial dans l'aide à domicile : une analyse par le report de contrainte

Ce septième et dernier chapitre aborde une dimension essentielle de notre analyse de la requalification de la convention de qualité dans l'aide à domicile : la requalification du rapport salarial en vigueur dans le champ. Nous ne nous intéressons pas, dans ce chapitre, au rapport salarial du mode de production capitaliste dans son ensemble, mais à la forme du rapport salarial en vigueur dans le champ de l'aide à domicile, c'est-à-dire à « *l'ensemble des conditions juridiques et institutionnelles qui régissent l'usage du travail salarié* » (Boyer, 2002, p.106) dans ce champ⁵¹⁴.

Comme nous l'avons évoqué dans la première partie de la thèse, la convention de qualité de l'aide à domicile s'est largement inscrite dans la perspective d'un rapport salarial construit en rupture par rapport à celui des employées de maison. Considéré comme relevant d'un travail social, le travail d'aide à domicile s'est vu consacré dans des dispositifs spécifiques d'encadrement des relations du travail salarié, reconnaissant les qualifications des salariées. Le rôle de l'État social y a été déterminant pour construire et institutionnaliser les professions tout en garantissant la reconnaissance de leur qualification et leur opposabilité dans la tarification et les moyens financiers alloués aux services sociaux et médico-sociaux. Nous montrons, dans ce chapitre, qu'à rebours de ce processus historique de construction du rapport salarial au sein de l'État social et dans la perspective d'un développement de l'action sociale, l'évolution du dispositif de tarification contribue à remettre en cause le rapport salarial qui s'était constitué jusqu'alors dans l'aide à domicile. Il s'agit ainsi de présenter certains faits stylisés de cette remise en question mais également de mettre en lumière les mécanismes par lesquels le rapport salarial en vigueur dans le champ est travaillé par le dispositif de tarification.

Dans une première section, nous présentons le cadre analytique à partir duquel nous menons cette réflexion sur la requalification du rapport salarial. Si l'évolution du dispositif de

⁵¹⁴ Dans les lignes qui suivent, le terme « rapport salarial » renvoie donc à la forme du rapport salarial dans le champ de l'aide à domicile. Lorsque le « *processus de socialisation de l'activité de production sous le capitalisme* » est évoqué (*op. cit.*, p.106), nous précisons alors qu'il s'agit du rapport salarial du mode de production capitaliste dans son ensemble.

tarification repose sur les principes de la théorie des incitations, qui vise à l'activation d'une rationalité paramétrique à travers la séparation marchande (chapitres 3 et 5), nous soulignons que cette transformation du comportement des agents économiques n'épuise pas leurs comportements stratégiques. En effet, il subsiste des rapports de forces et des relations de pouvoir entre les acteurs qui guident la façon dont ils sont en mesure d'absorber les contraintes incitatives et de les reporter à leur tour sur d'autres acteurs. Nous suggérons donc que, derrière la contrainte incitative du dispositif de tarification, se dessine en réalité une mécanique du report de la contrainte financière que nous cherchons à mettre en lumière.

Après avoir présenté cette mécanique du report de contrainte, nous cherchons dans une deuxième section à définir l'espace des possibles en termes de report de contrainte pour les organismes d'aide à domicile. Il s'agit de souligner que cet espace des possibles est très limité et que ce sont les salariées de l'aide à domicile et les usagers qui constituent les principales cibles du report de contrainte. À partir des données recueillies au cours de nos enquêtes, nous montrons que les salariées sont les principales variables d'ajustement des organismes dans le contexte d'un resserrement budgétaire et d'une tarification reposant sur une définition de plus en plus restrictive du travail d'aide à domicile.

La troisième et dernière section constitue le dernier étage de notre réflexion. Elle repose sur l'idée centrale que le report de contrainte que nous avons décrypté ne peut être compris comme un mécanisme microéconomique. En effet, les capacités des organismes dans le report de contrainte sont délimitées par le cadre institutionnel dans lequel ils s'insèrent. En matière de report de contrainte sur les salariées, les organismes d'aide à domicile sont contraints par le rapport salarial en vigueur dans le champ et notamment par les conventions de travail. Nous montrons donc que la mécanique du report de contrainte est une mécanique instituée économiquement et socialement au niveau macro et que ses effets sont également d'ordre macroéconomique et macrosocial. Nous soulignons ainsi que l'évolution du dispositif de tarification s'accompagne d'une accentuation de la pénibilité du travail dans l'aide à domicile et d'une dégradation des conditions d'emploi. Surtout, nous insistons sur le fait que cette dégradation des conditions d'emploi est permise par l'action des financeurs-régulateurs et notamment de l'État. Par son action, ce dernier remet en question l'inscription du travail d'aide à domicile au sein du travail social et du rapport salarial qui l'avait jusqu'alors caractérisé.

Notre réflexion s'appuie en grande partie sur des données empiriques, tant quantitatives que qualitatives. Plusieurs sources sont mobilisées. Du point de vue statistique, nous recourons aux données issues de nos enquêtes et, plus particulièrement, de l'enquête menée en 2012 intitulée « Travail, emploi et concurrence dans l'aide à domicile en Nord-Pas-de-Calais ». Cette enquête fournit des données comptables qui sont précieuses pour rendre compte de la contrainte financière qui pèse sur les organismes prestataires de l'aide. À partir de ces données, nous avons mené une analyse de la situation financière des organismes (Encadré 7.1) que nous mobilisons en complément d'une étude menée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et reprise dans le rapport Poletti (2012).

Encadré 7.1. L'analyse financière des services

Sur 94 questionnaires reçus, 62 renseignent de façon plus ou moins exhaustive les données comptables et financières demandées concernant les exercices budgétaires 2009, 2010 et 2011. Une fois pondérées, on dispose donc d'informations financières concernant un total de 88 organismes sur 120. Mais les informations sont disjointes puisque l'on détient les informations pour 54 organismes pour l'exercice 2011, 80 pour celui de 2010 et de 76 pour 2009.

Il convient de souligner que les organismes ayant fermé ne peuvent de fait entrer dans le périmètre de l'analyse. Il existe donc un biais de sélection inhérent à la méthode employée puisque les organismes les plus fragiles qui ont fini par disparaître ne sont pas captés par l'étude.

Les différents traitements statistiques multivariés réalisés (régressions linéaires et régressions logistiques) écartent systématiquement les organismes pour lesquels les données relatives aux variables explicatives et aux variables expliquées sont manquantes. Afin d'accroître la taille de l'échantillon et pouvoir ainsi obtenir des résultats plus robustes, on traite l'ensemble des données longitudinales comme des données indépendantes. Autrement dit, lorsqu'un service renseigne ses données pour les trois exercices, celles-ci sont considérées comme indépendantes, les caractéristiques du service sont dupliquées à trois reprises, ce qui permet d'accroître la taille de l'échantillon. Il est alors possible d'effectuer des traitements sur une base élargie de 210 organismes⁵¹⁵.

Nous recourons également à d'autres données de l'enquête, délivrant des informations sur les conditions de travail des intervenantes et sur les processus de réorganisation du travail au sein des organismes. Ces données quantitatives, sur l'organisation et les conditions de travail, sont remises en perspective des observations et des entretiens que nous avons menés auprès des intervenantes et des responsables d'organismes. Si ces informations, recueillies lors de ces entretiens, permettent de donner du relief aux analyses quantitatives, elles constituent aussi et surtout un cadre interprétatif pour nos données statistiques qui ne prennent sens que dans la réalité vécue par les intervenantes et les responsables des organismes.

⁵¹⁵ Nous revenons sur les limites de cette méthode un peu plus loin (Encadré 7.3).

Enfin, nous nous appuyons sur les données nationales de la CNAM concernant les risques professionnels afin de juger de l'évolution des conditions de travail dans l'aide à domicile et nous proposons une analyse de l'évolution conventionnelle des conditions salariales à partir des données juridiques concernant les accords professionnels et les conventions collectives. Nous détaillons la méthodologie de ces analyses au fil de ce chapitre.

Section 1 - De la rationalité paramétrique aux comportements stratégiques : conflit et relation de pouvoir entre acteurs

Si l'économie de l'information et la théorie des incitations sont utiles pour comprendre comment un dispositif de tarification peut contraindre les agents économiques à minimiser leurs coûts, force est de constater qu'elles restent inopérantes pour rendre compte de leurs arbitrages et de leurs comportements stratégiques. Elles apportent une réponse possible à la question « *pourquoi les agents minimisent leurs coûts ?* » mais s'intéressent finalement assez peu à la question « *comment les agents minimisent leurs coûts ?* ». La firme reste largement perçue comme une boîte noire puisque, dans ces analyses, les opérateurs ont une fonction de production donnée plus ou moins efficiente, les incitations et la mise en concurrence permettant alors de révéler les fonctions de production efficaces qui vont s'imposer à l'ensemble des opérateurs. Le gain d'efficacité est tiré soit de la minimisation de la rente informationnelle, c'est-à-dire d'une absorption de la contrainte incitative par la marge de profit, soit d'une minimisation des coûts dont on ne sait rien (la fonction de production étant exogène)⁵¹⁶. Comme le souligne Orléan (2003), le modèle marchand ne laisse pas de place aux comportements stratégiques mais vise à instaurer une mécanique des comportements sur la base des paramètres que sont les prix (la théorie des incitations cherche d'ailleurs explicitement à éliminer ces comportements stratégiques source d'inefficacité).

Il faut donc mobiliser un autre appareillage théorique pour rendre compte des comportements stratégiques des firmes et de leurs marges de manœuvre. Au regard de notre champ d'étude, une analyse en termes de report de contrainte se révèle pertinente dans la mesure où celle-ci repose sur la notion de pouvoir et de conflit, les rapports de forces en vigueur indiquant vers quels acteurs la contrainte sera reportée. Nous présentons le cadre général de l'analyse en termes de report de contrainte (1.1) avant de montrer sa pertinence pour rendre compte du champ de l'aide à domicile (1.2).

⁵¹⁶ Sur toutes ces questions, nous renvoyons au chapitre 3.

1.1. Derrière la contrainte incitative : le report de contrainte

La contrainte incitative réalisée à travers l'adoption de nouveaux schémas tarifaires repose en réalité sur le principe du report de contrainte. Il s'agit pour les financeurs et les tarificateurs de reporter sur les services d'aide à domicile la contrainte financière qui résulte elle-même largement d'une non-compensation financière par l'État des obligations transférées aux Conseils généraux en matière d'action sociale (chapitre 3). Mais ce report de contrainte peut – et doit – s'analyser également au niveau des organismes d'aide à domicile qui, eux aussi, sont plus ou moins en mesure de reporter cette contrainte financière.

Nous nous inscrivons dans le prolongement de différents travaux mobilisant une analyse en termes de report de contrainte (Dallery *et al.*, 2009 ; Dallery, 2010 ; Melmiès, 2011). Partant d'une analyse de la firme comme interface entre les différents acteurs qu'elle interconnecte (fournisseurs et consommateurs), ces travaux montrent que les relations de pouvoir entre ces différents acteurs définissent les marges de manœuvre de la firme dans le report de contrainte et l'adaptation à un choc. Cette analyse a été élaborée initialement pour rendre compte du rapport entre prix et marge de profit⁵¹⁷ et s'insère dans le cadre d'une théorie postkeynésienne de la firme capitaliste. Nous revenons rapidement sur la possibilité théorique d'une extension de l'analyse en termes de report de contrainte à des entreprises non capitalistes (1.1.1) avant de présenter l'espace des possibles du report de contrainte (1.1.2).

1.1.1. La survie des entreprises comme moteur du report de contrainte : le pouvoir et le profit en question

À la suite de Galbraith, le courant postkeynésien place au centre de son analyse de la firme la notion de pouvoir. Pour Lavoie (1992), profit et croissance ne constituent pas la finalité de l'action des firmes mais sont poursuivis pour le rôle instrumental qu'ils occupent dans la conquête du pouvoir. Dans un univers caractérisé par l'incertitude radicale, le pouvoir – entendu comme la faculté d'un agent à contraindre le comportement d'un autre agent – est un moyen de se prémunir de l'incertitude en reportant le risque ou la contrainte sur les autres. Le pouvoir n'est pas tant recherché dans la perspective d'une soif de domination que dans le but de maîtriser son avenir, d'avoir une emprise sur son environnement (sur les autres agents économiques, sur les normes sociales et politiques de production, de consommation...). Si

⁵¹⁷ L'approche s'inscrit dans le cadre d'une analyse postkeynésienne de la théorie des prix, où ces derniers sont administrés et fixés en appliquant une marge de profit aux coûts de production (ce principe est transversal à toutes les procédures de fixation des prix postkeynésiennes).

Lavoie considère le pouvoir comme objectif ultime de la firme, il repose en réalité sur un substrat implicite qui confine à l'ontologie de l'entreprise : *l'existence et la survie de la firme*. Lavoie et Galbraith évoquent ce substrat sans l'approfondir mais cette finalité de la survie, dans un univers incertain marqué par la concurrence, est bien ce qui guide le comportement des entreprises capitalistes.

“At a more fundamental level perhaps, the search for power procures security for the individual owner or for the organization. Firms would like to insure their long-run survival, the permanence of their own institution. ‘For any organization, as for any organism, the goal or the objective that has a natural assumption of preeminence is the organization’s survival [...]’ (Galbraith, 1972, p.170). A powerful control over events and human actors provides the conditions required for such long-run existential goals.” (Lavoie, 1992, p.100)

En clair, l'objectif prioritaire de toute organisation est sa survie, son action étant orientée vers la poursuite du projet entrepreneurial. Dans le chapitre 12 de sa théorie générale, Keynes évoque l'entrepreneur à travers la notion de risque qu'il assume en effectuant des anticipations dans un univers caractérisé par une incertitude radicale et non probabilisable. L'entrepreneuriat ne trouve en aucun cas son origine et sa perpétuation dans la recherche du profit (et encore moins du profit optimal) mais dans le désir d'agir.

« Il est probable que nos décisions de faire quelque chose de positif dont les conséquences s'échelonneront sur de nombreux jours ne peuvent pour la plupart être prises que sous la poussée d'un dynamisme naturel – d'un besoin spontané d'agir plutôt que de ne rien faire – et non en conséquence d'une moyenne pondérée de bénéfices quantitatifs multipliés par des probabilités quantitatives. » (Keynes, 2005, p.176)⁵¹⁸

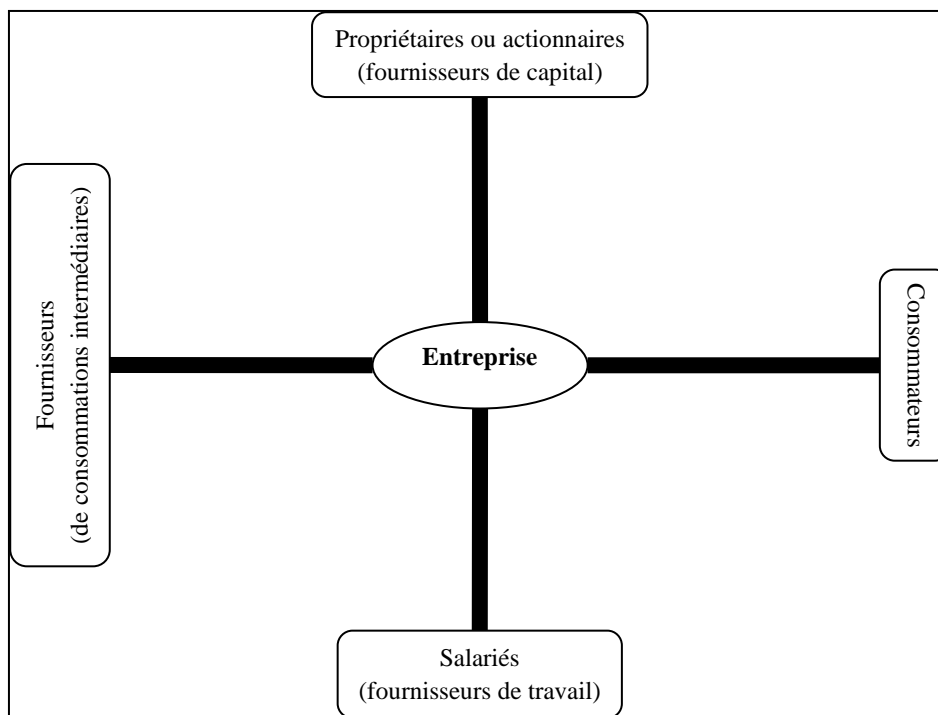
Le profit n'est pas fondamentalement ce qui meut les entreprises. C'est le projet, l'envie d'agir qui fait se mouvoir les hommes et les organisations. Les entreprises naissent et perdurent pour faire vivre un projet (quelles qu'en soient ses finalités). Cette dimension nous paraît s'appliquer non seulement aux entreprises capitalistes mais plus largement à l'ensemble des organisations et, pour notre objet précis, aux entreprises associatives.

⁵¹⁸ Notons que cette conception de l'entrepreneur du chapitre 12 de la théorie générale s'oppose à celle que Keynes fournit lui-même de l'entrepreneur type dans le reste de l'ouvrage et qui s'inscrit dans la filiation Marshallienne de l'agent représentatif. À cet entrepreneur type optimisateur ayant une vision de court terme s'oppose alors l'entrepreneur du chapitre 12, pris dans l'incertitude et devant s'en référer aux conventions pour faire des prévisions de long terme. Pour notre propos, nous nous raccrochons donc à cette deuxième figure, celle de l'« *entrepreneur collectif* » qui s'oppose à celle de l'« *entrepreneur représentatif* » (Orio et Quiles, 1999, p.58-59).

1.1.2. Des relations de pouvoir qui délimitent un espace des possibles

Dans un environnement financièrement contraint, les entreprises luttent pour leur survie en externalisant tout ou partie de la contrainte financière. Dans cette perspective, les entreprises sont représentées comme des interfaces, qui mettent en relation des fournisseurs au sens large et des consommateurs (Dallery, 2010). Les fournisseurs regroupent l'ensemble des agents qui fournissent les intrants de la production. Les propriétaires du capital de l'entreprise constituent des fournisseurs de capital tandis que les salariés fournissent le travail nécessaire à la production. Ces deux types de fournisseurs s'ajoutent ainsi aux fournisseurs de l'entreprise, au sens commun du terme, c'est-à-dire ceux qui alimentent sa production par le biais des consommations intermédiaires (Figure 24).

Figure 24. Représentation de l'entreprise comme interface entre consommateurs et fournisseurs

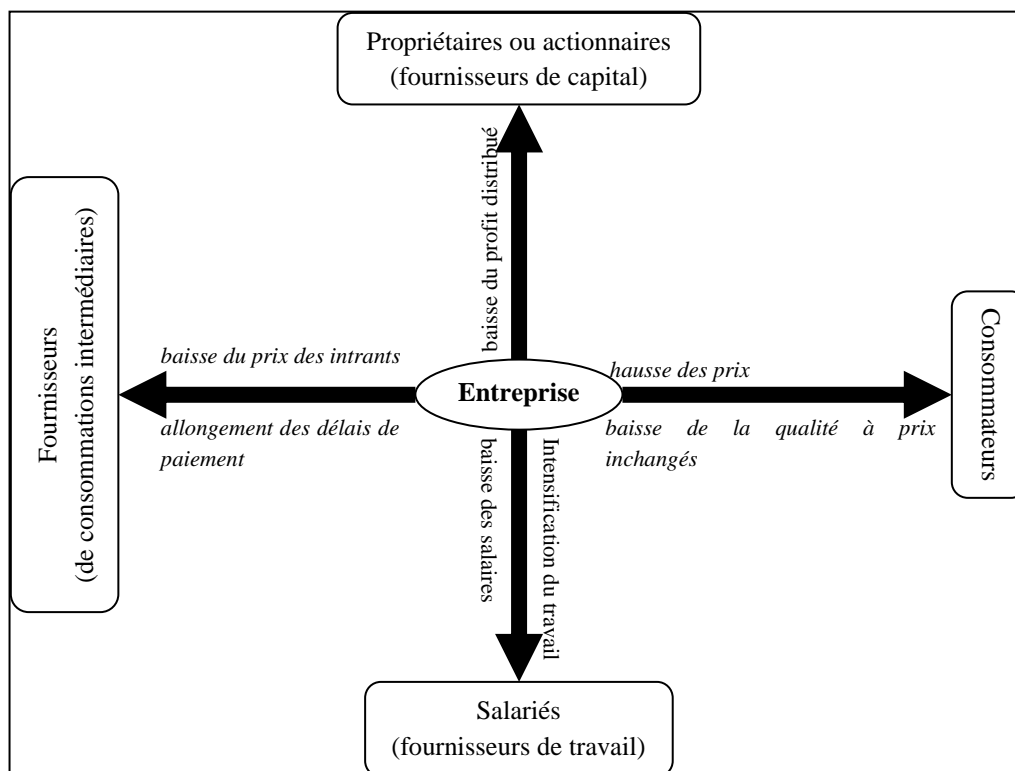


Source : Auteur.

Ce sont les relations de pouvoir entre ces acteurs qui définissent les marges de manœuvre de la firme dans le report de contrainte et l'adaptation à un choc. Pour l'entreprise, plusieurs scénarios sont envisageables pour reporter la contrainte financière qui pèse sur elle. D'une part, l'entreprise peut exercer un report de contrainte sur les consommateurs. Ce report s'effectue par le biais d'une hausse des prix ou d'une baisse de la qualité à prix inchangé et suppose donc une marge de manœuvre de l'entreprise vis-à-vis de sa clientèle. Le report de

contrainte peut, d'autre part, être réalisé vers les différents fournisseurs de l'entreprise en fonction des relations de pouvoir qu'entretient la firme avec ses différents fournisseurs. Pour les fournisseurs « traditionnels », le report peut prendre la forme d'une pression à la baisse du prix des consommations intermédiaires ou encore d'un allongement des délais de paiement. Concernant les fournisseurs de travail, le durcissement des conditions salariales (rémunérations, temps de travail) permet à l'entreprise de relâcher sa contrainte interne en la transférant aux salariés. Enfin, l'entreprise peut reporter la contrainte sur les propriétaires du capital en diminuant le profit distribué. À ces reports de contrainte possibles s'ajoute l'absorption de la contrainte financière par l'entreprise à travers la diminution du profit non distribué. Nous récapitulons l'espace des possibles, en matière de report de contrainte, dans le schéma suivant (Figure 25) et non présentons quelques recherches synthétiques sur le report de contrainte (Encadré 7.2).

Figure 25. Représentation du report de contrainte à partir de l'entreprise comme interface entre consommateurs et fournisseurs



Source : Auteur.

L'entreprise n'est pas une boîte noire, c'est un espace conflictuel, un nœud de pouvoir où se dessine un espace des possibles, un ensemble de marges de manœuvres. Mais cet espace est loin d'être clos. Les relations de pouvoir entre acteurs ne doivent pas être appréhendées

indépendamment de l'architecture institutionnelle dans laquelle l'ensemble de ces acteurs évolue. Les relations entre l'entreprise et ses salariés sont enserrées dans un rapport salarial et des conventions de travail. Ce sont ces institutions qui déterminent l'espace des possibles en matière de report de contrainte vers les salariés. Il en va de même pour le report vers les consommateurs qui est tributaire de la forme d'organisation sociale des échanges, du pouvoir réel et formel qui est institutionnellement confié aux consommateurs. Enfin, la capacité des entreprises à reporter la contrainte interne vers les détenteurs du capital est largement liée au pouvoir décisionnaire qu'exerce le détenteur du capital dans l'entreprise et qui est encadré juridiquement.

Encadré 7.2. Concurrence, prix et marges : l'analyse en termes de report de contrainte

Dans leur analyse du marché de la restauration gastronomique lilloise, Dallery, Éloire et Melmiès (2009) distinguent deux compartiments du marché (parmi trois) fondés sur le choix, par les restaurateurs, de stratégies de profit radicalement opposées. Un premier compartiment se caractérise par des prix élevés et une restauration haut de gamme largement préservée de la concurrence. À l'inverse, un second est caractérisé par une stratégie de profit fondée sur le volume et une qualité médiocre qui nécessite une clientèle nombreuse et instaure une concurrence très intense entre les restaurateurs ayant opté pour cette stratégie. L'étude invalide le lien que tisse l'analyse néoclassique entre concurrence, prix et marge. Alors que les restaurateurs haut de gamme devraient pouvoir tirer une rente de monopole de leur situation non concurrentielle, ils présentent une rentabilité inférieure à la moyenne globale, nombre d'entre eux étant même déficitaires. À l'inverse, les restaurateurs ayant opté pour une stratégie volume ont une rentabilité moyenne très élevée alors que selon l'analyse néoclassique, la pression à la baisse sur les prix, exercée par la concurrence, devrait conduire à une baisse de leur marge.

Ce paradoxe est en réalité expliqué par les comportements stratégiques des entreprises et les marges de manœuvre qui leur sont octroyées en regard des relations de pouvoir qu'elles entretiennent avec les différents acteurs qu'elles interfacent. La qualité médiocre sur laquelle repose la stratégie volume permet aux restaurateurs d'opérer une pression à la baisse sur la qualité du service de restauration pour conserver des prix bas. La contrainte financière interne de l'entreprise ne peut être transférée sur le consommateur par le biais d'une augmentation des prix compte tenu de la situation concurrentielle de ces établissements. Les volumes importants permettent en revanche de reporter, en partie, la contrainte financière sur les fournisseurs en faisant pression sur le prix des denrées alimentaires. Le très fort roulement de personnel dans ces établissements, suggère également un report de la contrainte sur les salariés si bien qu'à prix très faible et, malgré une forte concurrence, ces établissements parviennent à maintenir des taux de marge importants. À l'inverse, les restaurants marqués par une intransigeance sur la qualité ne disposent pas du même pouvoir vis-à-vis de leurs fournisseurs. Non seulement les volumes sont plus faibles mais les produits alimentaires de très haute qualité ont un coût élevé pour lequel le pouvoir de négociation et les marges de manœuvre sont faibles. Il en va de même pour le report de contrainte à l'égard des salariés de ces restaurants, puisque la qualité du service de restauration passe non seulement par la fraîcheur des produits, mais également par la qualité du service et de la cuisine. Rapporté au nombre de clients, le personnel en salle et en cuisine est bien plus important et qualifié, une qualification qu'il faut rémunérer. Pour les restaurateurs ayant une renommée suffisante, le report de contrainte sur le consommateur est possible par l'intermédiaire de prix très élevés. Pour les autres, la stratégie consiste alors à comprimer la marge bénéficiaire en misant sur la reconnaissance, par les pairs, d'une intransigeance sur la qualité qui, à terme, leur permettra d'accroître leurs prix.

Pour Melmiès (2011), la baisse des prix dans un environnement concurrentiel conduit très souvent à une baisse de la qualité. Ces pratiques de « *seigneurage industriel* » (*op. cit.*, p.253) permettent le maintien de taux de marge préalablement définis par les firmes et nécessaires à l'autofinancement de leur investissement. À un niveau macroéconomique, Dallery montre que le capitalisme financiarisé, en accroissant le pouvoir décisionnaire des détenteurs du capital, exerce une contrainte financière sur les entreprises, qui se traduit généralement par une compression de l'investissement productif des entreprises (Dallery, 2010 ; Dallery et Van Treeck, 2011).

1.2. Pouvoir et report de contrainte dans l'aide à domicile

Le constat d'un report de contrainte dans l'aide à domicile, et notamment d'un report de contrainte sur les salariées, a déjà été mis en avant (Dussuet et Noguès, 2009). Nous nous inscrivons donc dans le prolongement de ces travaux mais nous essayons d'expliquer les raisons de ce report de contrainte à partir d'une analyse institutionnaliste du cadre régulateur de l'aide à domicile et du rôle qu'y joue le dispositif de tarification. L'analyse en termes de report de contrainte que nous venons de présenter s'avère pour cela un cadre analytique pertinent. Le troisième chapitre de la thèse est longuement revenu sur les outils techniques visant à transférer auprès des services d'aide la contrainte financière qui pèse sur les épaules des financeurs. Nous avons montré que le premier report de contrainte, de l'État vers les Conseils généraux, avait rendu impérieux l'utilisation, par ces derniers, du dispositif de tarification pour transférer à leur tour la contrainte vers les services d'aide dans une optique d'ajustement par les dépenses. Il ne s'agit donc pas ici de revenir sur tous ces outils, ni sur leur substrat théorique ou politique, mais de montrer comment ce transfert de contrainte s'est traduit. Nous mettons ainsi en avant à partir de données nationales et régionales l'insoutenabilité financière à laquelle le secteur fait face ; le contraignant ainsi à trouver des volants d'ajustements (1.2.1). Mais, il s'avère que l'espace des possibles ne laisse pas une importante marge de manœuvre aux services d'aide (1.2.2).

1.2.1. Les contraintes financières des organismes d'aide à domicile

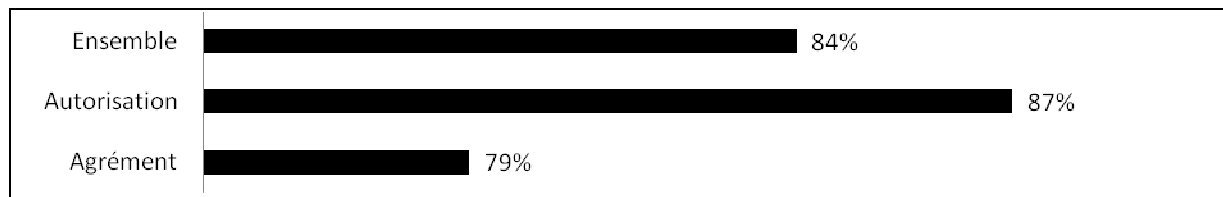
La contrainte financière qui pèse sur les organismes d'aide à domicile fait aujourd'hui l'objet d'un constat bien établi (ADESSA *et al.*, 2009 ; Aube-Martin *et al.*, 2010 ; Jany-Catrice, 2010b ; ADESSA *et al.*, 2011a ; Jany-Catrice et Vatan, 2011 ; Jany-Catrice et Puissant, 2012 ; Poletti, 2012 ; Vatan, 2013). Au niveau national, le « collectif des 16 »⁵¹⁹ annonçait une baisse des fonds propres de l'ordre de 55 % pour l'ensemble du secteur entre

⁵¹⁹ Le « collectif des 16 » ou le collectif de l'aide à domicile regroupe les 16 fédérations et unions d'organismes d'aide et de maintien à domicile du secteur non lucratif. C'est l'alerte et l'action de ce collectif auprès des pouvoirs publics qui a débouché sur la mise en place des deux fonds d'aide exceptionnelle et sur le projet de réforme de la tarification mené par l'ADF.

2008 et 2010, des déficits cumulés de 110 millions d'euros depuis 2008 et la suppression de 8 700 emplois soit 4 % des 220 000 salariés que compte la branche (ADESSA *et al.*, 2011).

Les enquêtes régionales, que nous avons menées, soulignent également des difficultés financières importantes pour les services d'aide. En 2010, une part très importante des organismes d'aide à domicile se déclarait dans une situation financière fragile (Graphique 20).

**Graphique 20. Part des organismes déclarant leur situation financière comme fragile ou très fragile
(en % des organismes répondants)**



Lecture : 84 % des organismes agréés qualité, qu'ils bénéficient ou non de l'autorisation, déclaraient leur situation financière comme fragile voire très fragile au moment de l'enquête

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Janvier-Mai 2010.

Les organismes autorisés semblaient plus particulièrement touchés que les autres par cette fragilité. Les données de l'enquête menée en 2012 ont confirmé ces premiers résultats en mettant en évidence un résultat net moyen déficitaire pour les organismes autorisés et un résultat net médian bien plus faible que dans le champ de l'agrément (Tableau 24).

Tableau 24. Résultat net d'exploitation selon la nature juridique, le cadre tarifaire et le département

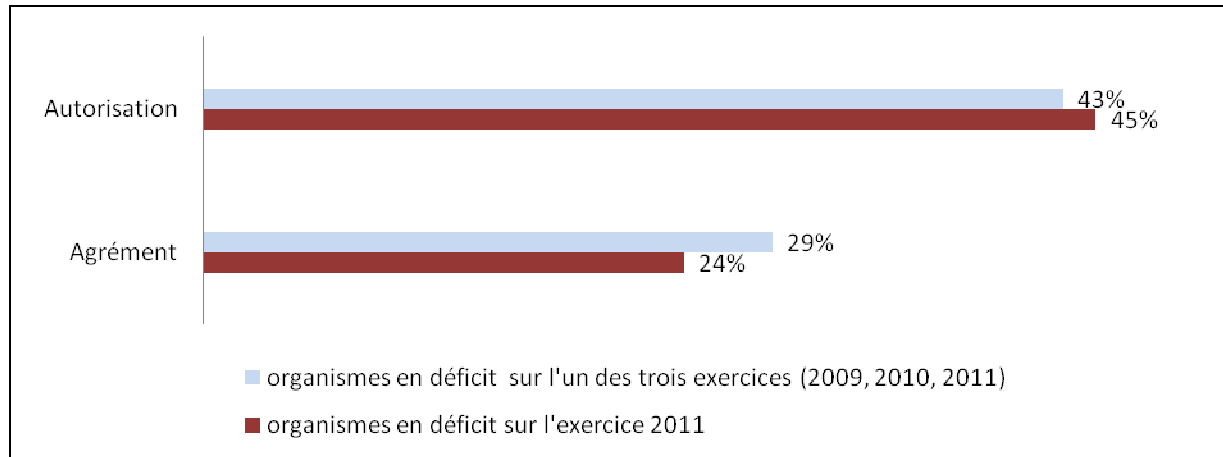
	Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
CCAS	-22 233 €	-6 386 €	-268 354 €	93 410 €
Associations	77 197 €	5 633 €	-947 056 €	1 304 183 €
Entreprises	42 604 €	14 382 €	-44 000 €	368 103 €
Agrément	77 071 €	6 961 €	-268 354 €	1 304 183 €
Autorisation	-13 985 €	1 593 €	-947 056 €	1 200 000 €
Nord	106 412 €	13 191 €	-319 020 €	1 304 183 €
Pas-de-Calais	-53 581 €	2 472 €	-947 056 €	100 000 €

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

Concernant les résultats déficitaires, ils touchent plus fortement les organismes autorisés, puisque 45 % des organismes autorisés ayant renseigné un résultat net en 2011 étaient en déficit (Graphique 21).

Graphique 21. Part des organismes ayant déclaré un résultat net déficitaire
(en % des organismes répondants)



Lecture : 24 % des organismes agréés ne bénéficiant pas de l'autorisation ont renseigné un résultat net déficitaire pour l'année 2011. 43 % des résultats nets renseignés par les organismes autorisés entre 2009 et 2011 sont des résultats déficitaires.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

Nous proposons une analyse multivariée de la situation financière des organismes. Celle-ci repose sur deux régressions. Une première analyse est réalisée à l'aide d'une régression linéaire du résultat net. Dans ce modèle, la variable expliquée est le niveau du résultat net des organismes. Une deuxième analyse est ensuite réalisée à l'aide d'un modèle Logit où la variable expliquée est la probabilité pour un organisme de se retrouver en situation déficitaire. Dans ce deuxième modèle, la démarche est donc similaire, à ceci près, qu'il ne s'agit plus de savoir de combien d'euros varie le résultat net en fonction des caractéristiques des services, mais plutôt de savoir de combien varie la probabilité pour un organisme d'afficher un résultat déficitaire en fonction de ces mêmes caractéristiques.

Les variables explicatives sont les mêmes dans les deux modèles. Au total, 12 variables sont utilisées : 8 concernant les caractéristiques des services et 4 utilisées comme variables de contrôle⁵²⁰. Au-delà des limites inhérentes à toute analyse statistique, la méthode employée manifeste certains inconvénients (Encadré 7.3).

⁵²⁰ Un tableau reprenant le rôle et la description des variables utilisées dans ces deux régressions est disponible en annexe (Annexe 35)

Encadré 7.3. L'analyse multivariée de la situation financière des organismes : limites et précautions d'usage

Concernant la régression du résultat net, le modèle proposé ne permet de capter qu'un quart de la variation de résultat net entre organismes ($R^2=0,244$). Autrement dit, la bonne santé financière des services reste le produit d'une conjonction d'éléments qui échappent encore largement à toute tentative de mesure. Cependant, même si le modèle proposé ne permet pas de capter l'essentiel de la variation du résultat, les informations retirées méritent d'être prises en considération.

Les écarts colossaux de résultats entre services nécessitent de manipuler les coefficients avec précaution. En effet, dire que le résultat net varie en moyenne de plusieurs dizaines de milliers d'euros a peu de sens lorsqu'on sait que le résultat net médian en 2010 (exercice pour lequel il est le plus élevé) est d'environ 14 000 €. Il convient donc de focaliser l'attention plutôt sur le sens des variations que sur leur ampleur. De plus, il est pertinent de recouper les résultats de la régression linéaire avec la régression logistique puisque cette dernière ne cherche pas à rendre compte des variations quantitatives du résultat mais de la probabilité d'être en déficit ou non. En couplant les deux analyses multivariées, des tendances se recourent ce qui semble asseoir les résultats en dépit des limites énoncées.

Le traitement des données longitudinales en tant que données indépendantes implique certains postulats. D'une part, en dehors de la variable de taille, les caractéristiques des services sont réputées stables dans le temps (agrément, nature juridique, département, taux de qualification, intensité concurrentielle, structure de l'activité). On considère cette hypothèse réaliste dans la mesure où on analyse ici une période de court terme (trois exercices) au sein de laquelle les modifications de ces caractéristiques ne sont que marginales. D'autre part, et la plus grande limite se situe sur ce point, le postulat implicite de ce traitement statistique est que la trajectoire financière de l'organisme n'a pas d'impact. En effet, puisque chaque exercice est traité indépendamment, cela signifie que l'exercice antérieur et la bonne ou mauvaise situation financière antérieure n'ont pas d'impact sur la situation présente.

Nous présentons les résultats de ces régressions dans les deux tableaux suivants (Tableau 25 et Tableau 26). Nous commentons ensuite l'effet observé de la concurrence sur la situation financière des organismes qui nous intéresse plus particulièrement ici. L'effet de la variable de taille est analysé plus loin (Encadré 7.6)⁵²¹.

⁵²¹ Pour un retour sur l'ensemble des résultats, nous renvoyons à Vatan (2013).

Tableau 25. Régression linéaire du résultat net annuel des organismes d'aide à domicile (méthode des moindres carrés ordinaires)

Variable	Modalité	Paramètre estimé	Significativité
Département	Nord	157 875	*
	Pas-de-Calais	Réf	Réf
Cadre réglementaire et tarifaire	autorisation	-33 719	
	agrément qualité	Réf	Réf
Autorisé du Nord	oui	52 317	
	non	Réf	Réf
Fédération	oui	-187 381	*
	non	Réf	Réf
Nature juridique	CCAS	-123 797	*
	entreprise	-169 078	**
	association	Réf	Réf
Taille		-0,73	***
Taux de qualification		29 931	
Proximité avec l'emploi temps plein		12 779	
Intensité concurrentielle	forte	84 975	.
	faible	Réf	Réf
Année	année 2010	12 105	
	année 2009	-30 821	
	année 2011	Réf	Réf
Constante		1 468	

$R^2 = 0,244$

Seuils de significativité : . : 10 % ; * : 5 % ; ** : 1 % ; *** : 0,1 % ; Réf : modalité de référence.

Lecture : Par rapport à l'organisme de référence du modèle, le fait d'être un CCAS diminue le résultat net de 187 381 €. À l'inverse, déclarer une forte intensité concurrentielle augmente le résultat net de 84 975 €.

Tableau 26. Régression logistique de la probabilité pour un organisme de déclarer un résultat net déficitaire

Variable	Modalité	Paramètre	Significativité	Rapport
Département	Nord	-1,0354	.	0,355
	Pas-de-Calais	Réf	Réf	Réf
Cadre réglementaire et tarifaire	autorisation	-0,1729		0,841
	agrément qualité	Réf	Réf	Réf
Autorisé du Nord	oui	-0,0445		0,957
	non	Réf	Réf	Réf
Fédération	oui	1,765	*	5,842
	non	Réf	Réf	Réf
Nature juridique	CCAS	1,1334	*	3,106
	entreprise	-0,3647		0,694
	association	Réf	Réf	Réf
Taille		3,69E-06	*	1
Taux de qualification		-0,7312		0,481
Proximité avec l'emploi temps plein		-0,1335		0,875
Intensité concurrentielle	forte	-0,222		0,801
	faible	Réf	Réf	Réf
Année	année 2010	-1,0633	*	0,345
	année 2009	0,9411	*	2,563
	année 2011	Réf	Réf	Réf
Constante		-0,3734		

Concordance du modèle : 68,9 %

Seuils de significativité : . : 10 % ; * : 5 % ; ** : 1 % ; *** : 0,1 % ; Réf : modalité de référence.

Lecture : Par rapport à l'organisme de référence du modèle, les CCAS ont 3,1 fois plus de chance d'être en déficit que les associations.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes d'aide à domicile bénéficiant de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête et traitements économétriques effectués par nos soins. Janvier-Mai 2010.

a. Des réalités de la concurrence et de sa contrainte incitative

Les résultats de nos analyses multivariées montrent que l'intensité concurrentielle ne joue jamais en faveur d'une baisse du résultat net des organismes ou d'une accentuation du risque déficitaire. Au contraire, l'intensité concurrentielle est plutôt corrélée avec de bons résultats financiers⁵²².

Pour expliquer ce résultat paradoxal au regard de l'analyse économique dominante, il faut selon nous renverser la causalité entre concurrence et marge de profit : ce n'est pas tant la concurrence qui fait baisser les marges de profit que la perspective de marges de profit élevées qui attise la concurrence. En effet, la concurrence se concentre là où l'activité est

⁵²² La question des profits et des résultats nets excédentaires n'est pas sans soulever un certain nombre de questions dans le cas du secteur non lucratif (CCAS et associations). Nous y revenons plus longuement dans la deuxième section de ce chapitre.

soutenue et, pour les entreprises lucratives, là où les perspectives de profits sont importantes⁵²³.

La contrainte incitative de la concurrence est donc à relativiser. En dépit de ses vertus supposées, celle-ci n'est pas un puissant aiguillon financier qui inciterait les organismes à diminuer leurs marges. Contrairement aux postulats de la théorie des incitations, l'intensification de la concurrence dans l'aide à domicile, par l'apparition de nouveaux opérateurs, ne constitue pas de réelle menace de liquidation pour les organismes implantés de longue date. Les difficultés financières des services ne peuvent être mises sur le compte d'une intensification de la concurrence locale liée au développement des entreprises lucratives.

« La totalité des services à domicile autorisés font plus de 90 % des parts de marché de l'activité prestataire totale. [...] Tout ça pour remettre les choses dans leur contexte pour dire que : la concurrence voulue par Borloo telle qu'elle était présentée n'est pas un réel. Les difficultés que rencontrent aujourd'hui les services d'aide à domicile sont des difficultés qui sont sérieuses mais elles ne sont pas liées à la concurrence entre d'un côté les services autorisés et d'un autre côté les services agréés lucratifs. La concurrence aujourd'hui joue davantage entre opérateurs autorisés. Le chiffon rouge qu'on met toujours en avant à travers les différents articles en disant c'est la faute du lucratif, « ils viennent nous piquer des parts de marché » est absolument erroné. » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

C'est bien plutôt les conditions du financement public des dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie qui représentent la contrainte incitative la plus forte pour les organismes d'aide à domicile.

b. Une activité atone liée à la restriction des plans d'aide

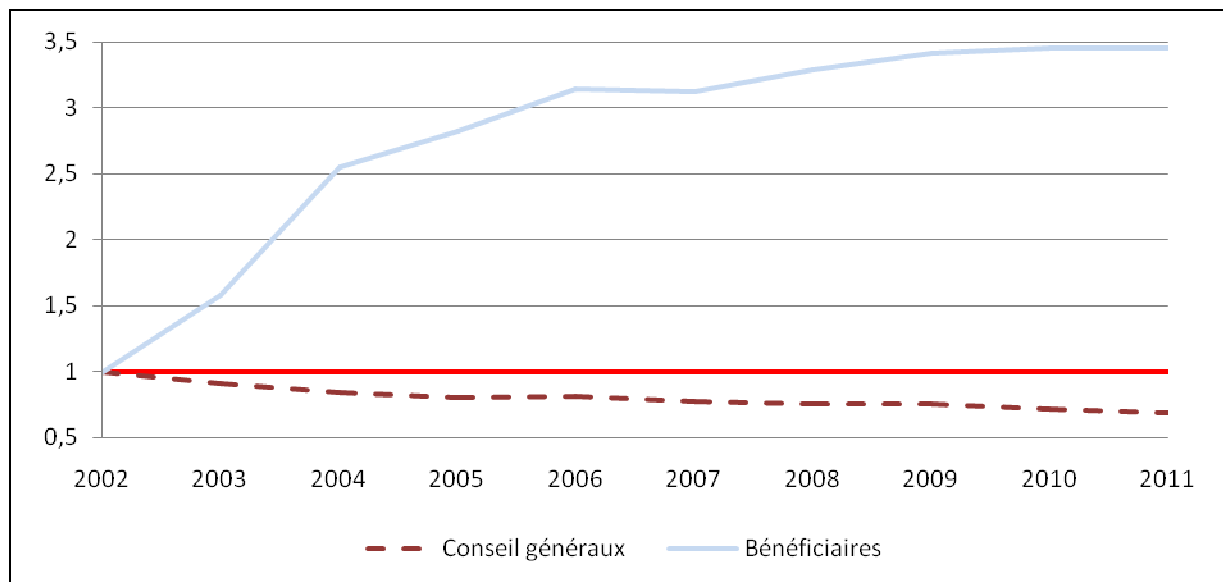
L'examen de la situation financière des organismes d'aide à domicile met en lumière une situation particulièrement difficile pour les organismes autorisés. Loin de la question de la concurrence, c'est généralement la baisse d'activité qui est mise en avant pour expliquer ces difficultés financières.

« L'activité était en hausse entre 2002 et 2007, donc en gros les services pouvaient engager sans problème des dépenses puisqu'ils savaient que l'année d'après, vue l'augmentation de l'activité, en fait, c'est un peu la cavale budgétaire. Or depuis deux ans, bing ! On est sur une croissance qui est quasiment atone. [...] Il n'y a plus d'activité, en fait, l'activité est stable » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

⁵²³ L'observation des données montre ainsi une forte concentration des entreprises lucratives dans le département du Nord et, plus particulièrement, dans la métropole lilloise où les conditions géographiques et sociales offrent plus aisément des perspectives de rentabilité de l'activité.

Si, dans un contexte de tarissement de l'activité, la concurrence peut être ressentie avec plus d'acuité, la problématique à laquelle font face les organismes est bien d'abord celle d'une activité atone. Cependant, cette activité est loin d'être une donnée exogène. Certes, le plafonnement de l'APA et son ticket modérateur rendent l'activité des organismes sensible aux variations de revenus de l'utilisateur. Dans un contexte de crise économique, les restes à charge importants peuvent conduire les usagers à sous-consommer leurs plans d'aide (chapitre 6) et ainsi diminuer l'activité des organismes. Mais, d'une manière générale, la participation financière des usagers est en hausse et c'est bien l'activité financée par les Conseils généraux qui tend à diminuer (Graphique 22 et Graphique 23).

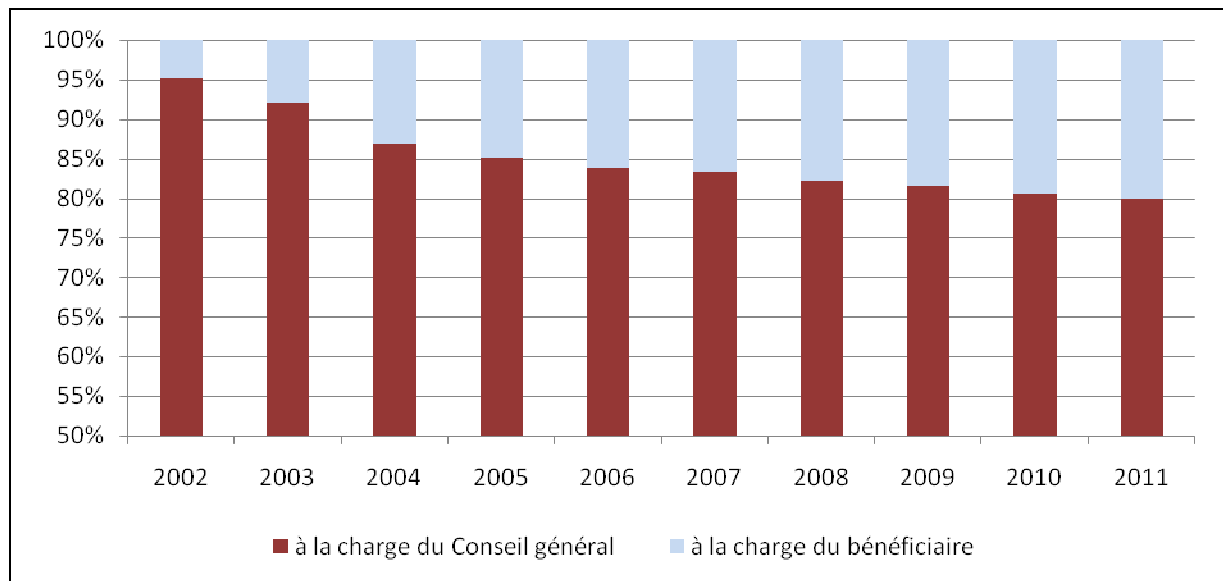
Graphique 22. Évolution de l'effort consenti dans le financement des plans d'aide APA
(base 1 en 2002)



Lecture : Pour le financement de leur plan d'aide, les bénéficiaires de l'APA déboursaient en moyenne près de 3,5 fois plus en 2011 qu'en 2002 (en euros constants). À l'inverse, la participation des Conseils généraux s'élevait à moins de 0,7 fois (68,7 %) le montant de leur participation financière au lancement de l'APA.

Source : Drees – Enquête trimestrielle sur l'APA. Traitement statistique et mise en forme de l'auteur ; calculs effectués à partir des montants moyens des plans d'aide et de leur répartition entre usagers et Conseils généraux.

Graphique 23. Répartition moyenne du financement des plans d'aide de l'APA entre 2002 et 2011



Lecture : En 2002, 95 % du montant moyen des plans d'aide était financé par les Conseils généraux. En 2011, le montant moyen restant à charge pour le bénéficiaire était équivalent à 20 % du plan d'aide.

Sources : Drees – Enquête trimestrielle sur l'APA. Traitement statistique et mise en forme de l'auteur ; calculs effectués à partir des montants moyens des plans d'aide et de leur répartition entre usagers et Conseils généraux.

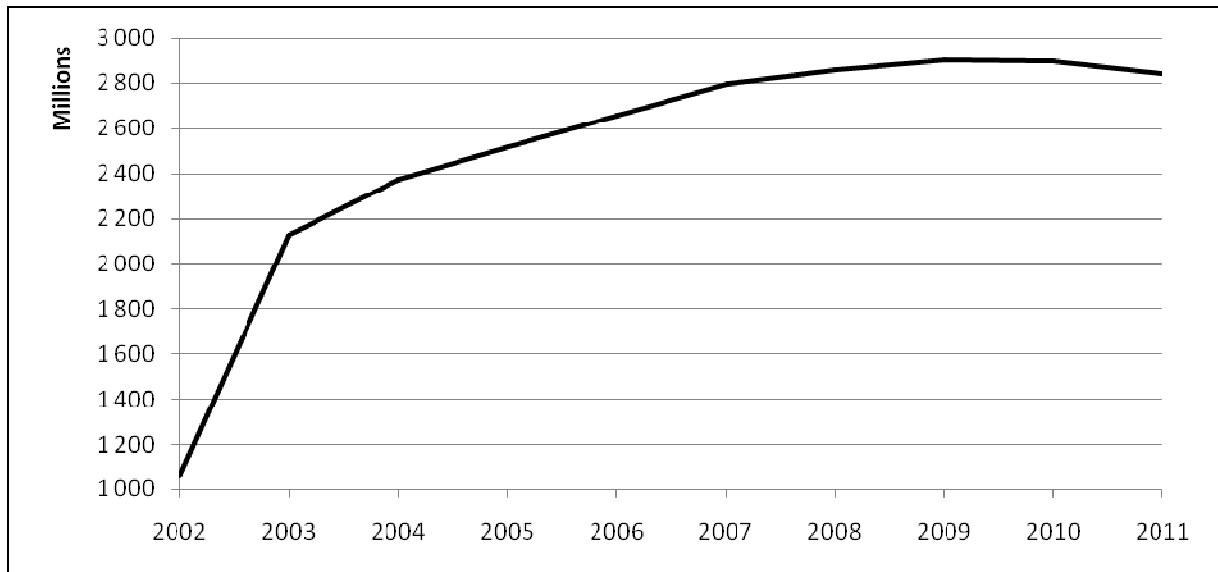
Pour les organismes autorisés, dont on a pu voir que l'activité était principalement financée par les dispositifs de prise en charge du maintien de l'autonomie – et notamment l'APA –, la baisse d'activité est bien liée à la diminution des plans d'aide.

« Non, mais ça s'est tassé, on sait pourquoi, nous, sur le terrain hein ! C'est parce qu'ils ont donné de moins en moins d'heures d'APA, c'est tout, ça s'est tassé tout seul, hein ! [il se met à rire] Ah ben oui, ben oui, hein ! » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien élu municipal)

« Nous, on arrive par exemple au même nombre d'heures que l'année dernière -enfin légèrement plus-, mais avec beaucoup plus de dossiers d'APA, environ 120 dossiers APA en plus que l'année dernière. Ça veut dire qu'en réalité, ben les plans sont moindres. » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien directeur d'un établissement médico-social)

Ce discours des responsables d'organisme est corroboré par les tendances nationales concernant l'évolution des volumes financiers consacrés à l'APA et ce, que l'on prenne les enveloppes totales (Graphique 24) ou l'évolution du montant moyen des plans d'aide (Graphique 17).

Graphique 24. Évolution du volume financier de l'APA à domicile entre 2002 et 2011
(en euros constants)



Champ : France entière.

Source : Drees – Enquête aide sociale. Série déflatée et mise en forme par l'auteur.

1.2.2. La « réinternalisation des arbitrages de gestion » comme incitation au report de contrainte

L'évolution du dispositif de financement et de tarification a pour objet de transférer la contrainte financière sur les services d'aide à domicile et de réinternaliser les arbitrages de gestion. Ce transfert de contrainte repose largement sur le principe de *responsabilité des organismes devant les pertes et profits*. C'est bien le risque de perte et, à terme, de liquidation de l'entreprise, qui constitue le moteur de la contrainte incitative et doit rendre l'entreprise plus efficiente (chapitre 3).

Par les menaces qu'elle fait planer sur les organismes, la réinternalisation des contraintes financières, en même temps que leur durcissement, invite les organismes à s'ajuster, à chercher par eux-mêmes des marges de manœuvre. Le principe de responsabilité devant les pertes fonde en réalité son efficacité présumée sur la mécanique du report de contrainte qu'il invite à mettre en œuvre « *en réintroduisant de la dialectique entre les différents acteurs à l'intérieur des établissements* » (Hardy, 2010, p.133).

Si, à l'occasion des plans de licenciement ou des fermetures d'organisme, cette réinternalisation est parfois vivement critiquée en pointant du doigt l'insuffisance des moyens alloués, elle ne constitue pas en soi un élément de désaccord entre organismes gestionnaires et financeurs. En effet, le développement de l'autonomie gestionnaire est généralement jugé

positivement, d'autant qu'il entre en résonnance avec une farouche opposition au contrôle de tutelle.

« Moi qui ai été responsable d'établissement médico-social, j'ai eu comme tutelle pendant de nombreuses années l'État dans le domaine des soins et le Conseil général dans le domaine de l'hébergement. Quand j'ai eu mes 60 ans, je me suis taillé... je le dis clairement. J'en avais marre d'avoir cette tutelle au-dessus de la tête. » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien directeur d'un établissement médico-social)

En tant que pratique de la nouvelle gestion publique couplée aux enveloppes limitatives, l'autonomie gestionnaire a trouvé dans l'histoire du mouvement associatif un terrain fertile pour son développement. En effet, même si l'aide à domicile s'est construite dans un mouvement de collaboration entre puissance publique et champ associatif, la question du contrôle et de l'autonomie gestionnaire a toujours été défendue par le mouvement associatif (Boursier, 2000). Bien que dans le cadre de cette nouvelle gestion publique l'autonomie gestionnaire soit en réalité plus formelle que réelle (voir chapitre 3), elle constitue un élément de légitimation du principe de responsabilité. Dans l'architecture du dispositif de tarification, le principe de responsabilité est le corrélat de l'autonomie gestionnaire ; la liberté d'agir est conditionnée au respect des moyens financiers alloués. Cette logique de résultat qui sous-tend la nouvelle gestion publique trouve un relais puissant dans la défiance du mouvement associatif vis-à-vis du contrôle de tutelle de l'État. Le principe de responsabilisation est considéré comme légitime au regard du principe supérieur de l'autonomie gestionnaire.

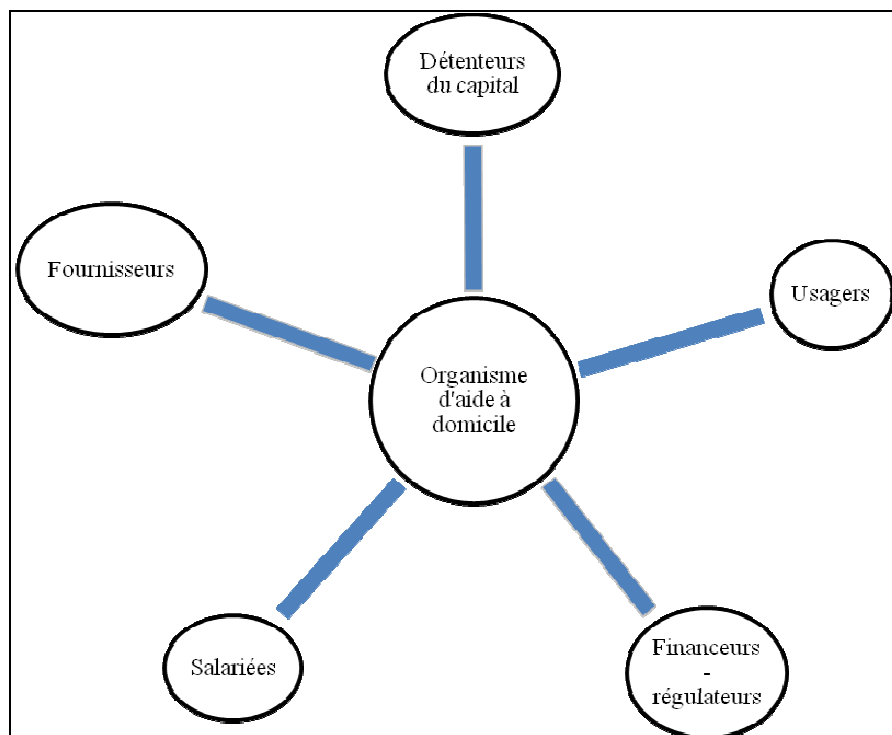
« Moi j'ai toujours dit: "qu'ils nous laissent faire !". Celui qui se retrouve à la fin de l'année avec un déficit parce qu'il a très mal géré ou qu'il a mal géré son affaire, [s'adressant à moi] je vais vous dire quelque chose : « il doit trinquer ! » Moi j'ai un principe : je demande un tarif horaire et ils nous laissent nous débrouiller. Ça a toujours été mon principe. » (Président d'une association d'aide à domicile, ancien directeur d'un établissement médico-social)

Par l'intermédiaire des enveloppes limitatives de crédits, de la non-reprise des déficits et de l'autonomie gestionnaire, les pratiques de la nouvelle gestion publique invitent les organismes d'aide à domicile à trancher eux-mêmes les conflits de gestion qui les traversent. Autrement dit, dans le cadre de forte contrainte financière, la nouvelle gestion publique invite les organismes à reporter la contrainte à leur tour. Car, contrairement à la formule employée par ce président d'association, ce n'est pas le gestionnaire ou l'organisme qui « trinque » mais bien plutôt les usagers et les salariées de l'organisme gestionnaire.

Section 2 - Des difficultés du report de contrainte dans l'aide à domicile : l'espace des possibles

Afin d'adopter une analyse en termes de report de contrainte, on peut représenter l'organisme d'aide à domicile comme une interface entre les différents acteurs de l'aide à domicile (Figure 26). Les spécificités de l'activité d'aide à domicile, la structure de coûts des organismes ainsi que le contexte institutionnel dans lequel ils évoluent vont alors définir les marges de manœuvre des organismes et leur capacité à reporter la contrainte financière sur les différents acteurs qu'elle met en relation.

Figure 26. Représentation de l'organisme d'aide à domicile en tant qu'interface entre fournisseurs, usagers et financeurs



Source : Auteur.

Après avoir montré dans le chapitre 3 que la contrainte financière s'exerçait des financeurs vers les organismes et, dans la section précédente, que les financeurs invitent les organismes à reporter la contrainte à leur tour, nous revenons dans cette section sur les différentes possibilités des organismes en ce qui concerne le report de la contrainte vers les différents acteurs. On étudie alors la possibilité d'un report de contrainte sur la marge bénéficiaire qui toucherait les détenteurs du capital (2.1), sur les fournisseurs des organismes

(1.1), sur les usagers (2.3) et sur les salariées (2.4). Nous montrons en définitive que les salariées sont les cibles privilégiées de ce report de contrainte (2.5)

2.1. Le report de contrainte sur les fournisseurs de capital ou l'absorption de la contrainte par la marge bénéficiaire

Le champ de l'aide à domicile étant composé très majoritairement d'organismes à but non lucratif (associations et CCAS), la compression des marges de profit ne constitue pas une véritable marge de manœuvre pour les organismes d'aide à domicile. Dans la mesure où le statut juridique empêche la distribution des profits, ces derniers ne peuvent être recherchés que pour l'autofinancement de l'investissement. Or, en dépit de quelques stratégies de croissance extensive menées par certaines associations, l'aide à domicile demeure une activité peu capitalistique, où l'essentiel des coûts est lié aux coûts variables. En outre, de la même façon que des déficits peuvent être repris, les excédents peuvent également être repris dans le tarif. Autrement dit, la tarification administrée empêche la constitution de marges de profit trop importantes. Par ailleurs, aussi faible soit-elle, cette marge de manœuvre a largement été mise en œuvre puisque, dans l'ensemble, les trésoreries et les fonds propres des associations ont considérablement diminué depuis 2008 (Tableau 27 et Tableau 28).

Tableau 27. Cumul des situations déficitaires de la branche de l'aide à domicile par exercice budgétaire entre 2008 et 2010
(en millions d'euros)

	2008	2009	2010
Résultat	-40,2	-43,4	-26,81
Fonds propres et réserves	-21	-31,8	-20
Trésorerie	-13,8	-36,9	-24,8

Lecture : Pour l'exercice 2009, le montant cumulé des déficits des organismes d'aide à domicile atteignait 43,4 millions d'euros. En 2010, le cumul des fonds propres négatifs déclarés par les organismes était de 20 millions d'euros. En 2008, les trésoreries négatives représentaient un montant total de 13,8 millions d'euros.

Source : Enquête de la DGCS menée sur les données comptables déclaratives de 365 services d'aide à domicile et 3 fédérations regroupant 147 organismes. Les données ne sont donc pas exhaustives mais constituent un baromètre assez fidèle de la situation financière des organismes. Poletti (2012, p.14-15).

Tableau 28. Pertes cumulées de l'ensemble de la branche de l'aide à domicile entre 2008 et 2010
(en millions d'euros, y compris pertes sur fonds propres et trésoreries non déficitaires)

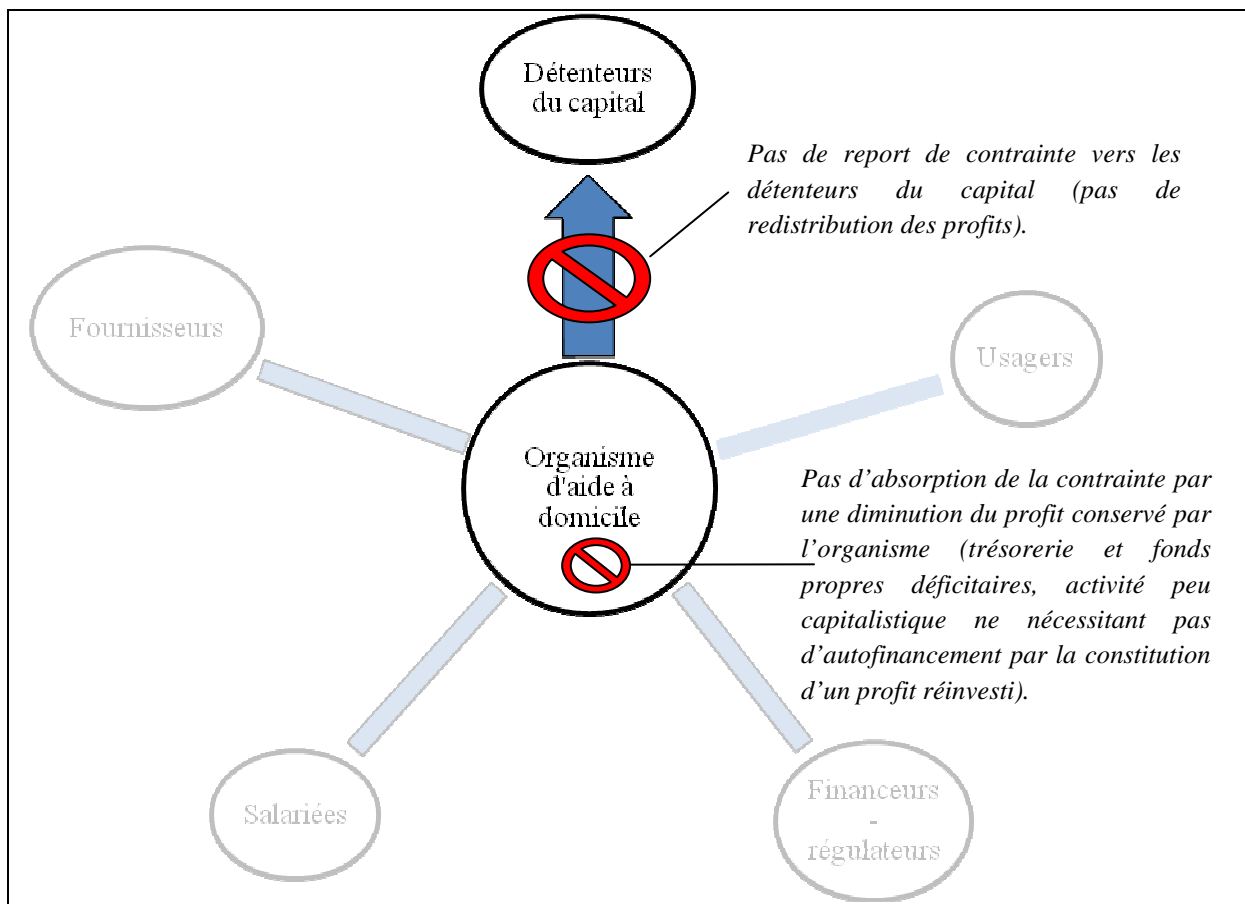
Déficits	Trésoreries	Fonds propres
-110,41	-46	-57

Lecture : L'ensemble des déficits cumulés des organismes d'aide à domicile sur les trois exercices entre 2008 et 2010 est de plus de 110 millions d'euros. Sur ces trois exercices, l'ensemble des organismes accuse une perte de trésorerie de 46 millions d'euros et ce, que leur trésorerie soit restée positive ou devenue déficitaire. Les fonds propres, qu'ils soient devenus négatifs ou demeurent positifs, ont quant à eux fondu de 57 millions d'euros pour l'ensemble de la branche.

Source : Enquête de la DGCS. Poletti (2012, p.15)

Le report de contrainte sur la marge bénéficiaire ne constitue donc pas une solution pour les services d'aide (Figure 27). Leurs réserves ont fondu, les déficits chroniques se répercutent sur une baisse dangereuse de leurs fonds propres et c'est bien cette situation critique qui a provoqué le déblocage du fonds d'urgence, censé redresser les bilans financiers des organismes.

Figure 27. Le report de contrainte sur la marge de profit



Source : Auteur

2.2. Le report de contrainte sur les fournisseurs

Le report de contrainte sur les fournisseurs ne fait, lui non plus, pas partie de l'espace des possibles pour les organismes. En effet, les consommations intermédiaires sont limitées et les principaux coûts liés aux interventions hors charge de personnel sont les frais de transport (2.2.1). Or, les marges de manœuvre quant à ces frais de transport relèvent en réalité d'un report de contrainte sur les intervenantes (2.2.2).

2.2.1. Des consommations intermédiaires très limitées

L'aide à domicile n'est pas une activité de transformation de produits. Elle vise à produire du lien social, à améliorer la situation des usagers par une activité de contact qui met en relation la force de travail de l'intervenante avec l'utilisateur lui-même. Ce sont en réalité les usagers qui fournissent le nécessaire au travail des intervenantes. L'aide à domicile est une aide humaine qui vient en complément du travail des aidants non professionnels et qui s'adapte aux modes de fonctionnement de la personne et de son entourage. La mission des organismes est de coordonner au mieux cette aide humaine et non d'imposer des modes de fonctionnement. Cette dimension de l'activité a toute son importance puisqu'elle s'inscrit dans la définition du travail social qui doit faire adhérer l'utilisateur aux pratiques du travailleur social. Il n'est pas question pour les aides à domicile d'arriver avec leur matériel chez les usagers et de leur facturer. L'aide à domicile ne se conçoit pas comme une prestation de services et les aides à domicile ne se déplacent pas en véhicule utilitaire. En revanche, le travail des aides à domicile et des responsables de secteur vise parfois à convaincre les usagers de s'équiper en matériel (paramédical notamment) afin de faciliter leur vie au quotidien et le travail des aidants (professionnels ou non).

Les consommations intermédiaires sont inexistantes pour les intervenantes et, pour les organismes, elles se limitent presque exclusivement aux fournitures de bureau. Les principaux coûts liés à l'intervention hors charges de personnels sont les frais de transport. Mais dans la mesure où les intervenantes se déplacent avec leur véhicule personnel, ce sont elles qui constituent les fournisseurs sur lesquels il est possible de reporter la contrainte. Dans la mesure où les frais de transport sont réglementés dans le cadre de la convention collective et supportés dans un premier temps par les intervenantes, le desserrement de la contrainte financière sur ce poste budgétaire relève en réalité d'un report de contrainte sur les salariées.

Et si la réorganisation des interventions peut permettre de faire baisser les frais de transport, cela ne se fait pas simplement pas une meilleure organisation des parcours de visite.

2.2.2. La compression des frais de transport ou quand l'allocation optimale des temps se traduit par l'extériorisation des coûts sur les salariées

La fragmentation des plans d'aide et la recherche de l'allocation optimale des moyens conduit les organismes d'aide à domicile à fractionner les interventions. Ce fractionnement entraîne donc de fait un coût important en terme de déplacement, tant en ce qui concerne les temps de trajet que les frais de transport⁵²⁴. En effet, la convention collective unifiée de la branche de l'aide à domicile stipule que « *sont notamment des temps de travail effectif [...] les temps de déplacement entre deux séquences consécutives de travail effectif* ». Par convention, les organismes considèrent généralement une durée de 15 à 30 minutes entre chaque intervention pour juger de leur contiguïté. Au-delà de cette durée, les deux interventions ne sont pas considérées comme consécutives et le temps, conventionnellement jugé comme du temps disponible pour la salariée, n'est pas rémunéré. Il en va de même pour les frais de déplacement puisque « *les frais de transport exposés par les salariés au cours de leur travail*⁵²⁵ *et entre deux séquences consécutives de travail effectif ou assimilé sont pris en charge* ». Autrement dit, lorsque les interventions sont espacées d'une durée supérieure à la durée conventionnelle, les frais de transport sont supportés en totalité par l'intervenante.

« Du domicile à la première maison, ça compte pas et après, ça compte de la 1ère maison à la 2ème maison et de la 2ème maison à la 3ème maison, mais faut pas qu'il y ait de temps mort entre deux, c'est pour ça, ce qu'ils font maintenant, comme là ce qu'ils lui font, ils lui mettent du mandataire entre deux. Comme ça, ils ne payent plus de temps de trajet ni de kilomètres. Ou alors, ils font un temps mort d'une demi-heure ou de 3 quarts d'heure » (Aide-soignante à domicile, déléguée du personnel assurant des permanences syndicales)

Du point de vue de l'organisme, le desserrement de la contrainte financière liée aux frais de transport comme aux frais de trajet peut donc passer par une optimisation des plannings d'intervention. Au-delà d'un « parcours d'intervention » cohérent, limitant les intervactions, les gestionnaires de l'organisme peuvent décaler les interventions des salariées afin de ne pas être tenus d'indemniser les frais de transport ni même de payer les

⁵²⁴ Dans le cadre du fractionnement des plans d'aide, Dussuet et Noguès notent ainsi que l'« *ignorance des coûts fixes, notamment liés au déplacement pour rejoindre le domicile lieu de travail, se reporte sous la forme de transfert de charge soit sur les associations (en mode prestataire) soit sur les salariées (en mode mandataire)* » (Dussuet et Noguès, 2009, p.471).

⁵²⁵ Les frais de transport « au cours de leur travail » renvoient ici principalement à l'activité de transport accompagné.

intervacations. Mais, ce décalage est parfois impossible, en raison de l'emploi du temps trop serré de l'intervenante, ou parce qu'il n'est pas compatible avec la réalisation des activités à des horaires normaux. En effet, certaines activités, comme les toilettes ou l'aide à la prise des repas, sollicitent les intervenantes sur les mêmes plages horaires de la journée et la fragmentation de nombreuses interventions, sur une plage horaire courte, ne permet pas aux organismes de contourner l'indemnisation des frais de transport, sauf à programmer ces interventions sur des plages horaires qui n'auraient pas de sens.

Certains organismes recourent alors aux interventions en mode mandataire qu'ils intercalent entre deux interventions prestataires. D'un point de vue légal, les deux interventions prestataires sont alors espacées d'une durée suffisante pour contourner l'indemnisation des frais de transport.

« Moi je peux vous dire que j'ai la preuve, Madame Y [dans cette commune] où je travaille, elle a des chèques CESU de l'APA. Elle a un papier, j'ai même demandé son contrat à cette dame, comme quoi elle touche bien de l'APA, mais elle a des chèques CESU. Donc elle est bien prestataire, ça fait longtemps que je suis prestataire. Et bien non, ils m'ont dit qu'elle est mandataire. Donc comme j'ai commencé par elle hier matin, ben j'ai rien [elle se reprend] euh, non, je l'ai fait entre deux, Madame X, Madame Y et après Monsieur Z et après ça s'enchaîne. »
(Aide à domicile, non diplômée)

Poussées à l'extrême, ces pratiques génèrent des coûts très importants que doivent supporter les intervenantes. Pour cette salariée dont le revenu net mensuel oscille entre 600 et 800 euros (selon les mois), c'est une indemnité kilométrique de 9 € sur le mois pour un total de 1000 km qui l'a incitée à pousser la porte de la permanence syndicale. Tandis que la convention collective prévoit une indemnité de 0,35 €/km, la manipulation des modes d'intervention et l'espacement des visites a permis dans ce cas une économie substantielle à l'organisme (et ce, uniquement sur les frais de transport)⁵²⁶.

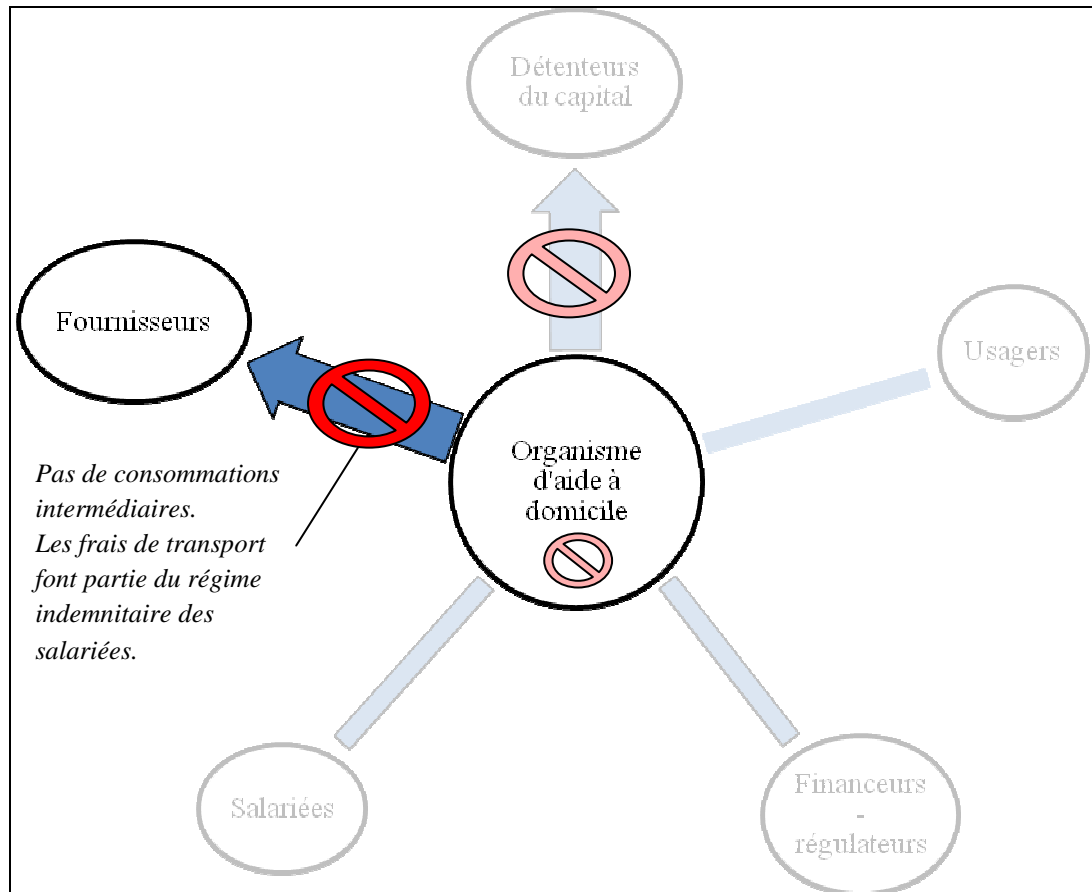
S'il est impossible de juger de l'étendue de ces pratiques dont les responsables de services ne mentionnent que rarement l'existence, il semble, d'après les salariés, que ces arrangements soient assez courants.

En somme, le report de contrainte sur les fournisseurs ne constitue pas un volant d'ajustement mobilisable (Figure 28). Les marges de manœuvre sur les consommations

⁵²⁶ En supposant que seulement 50 % des frais de transport auraient dû être indemnisés, cette salariée aurait dû toucher 175 € d'indemnité au lieu des 9 € perçus. L'organisme a ainsi économisé 166 € en transférant cette charge sur la salariée. Pour elle, ce manque à gagner sur la fiche de paye s'élève à 25 % de son salaire mensuel moyen d'environ 700 € par mois.

intermédiaires sont quasiment inexistantes et se traduisent en réalité par un report de contrainte sur les salariées (cas des frais de transport) ou bien encore sur les usagers⁵²⁷.

Figure 28. Le report de contrainte sur les fournisseurs



Source : Auteur

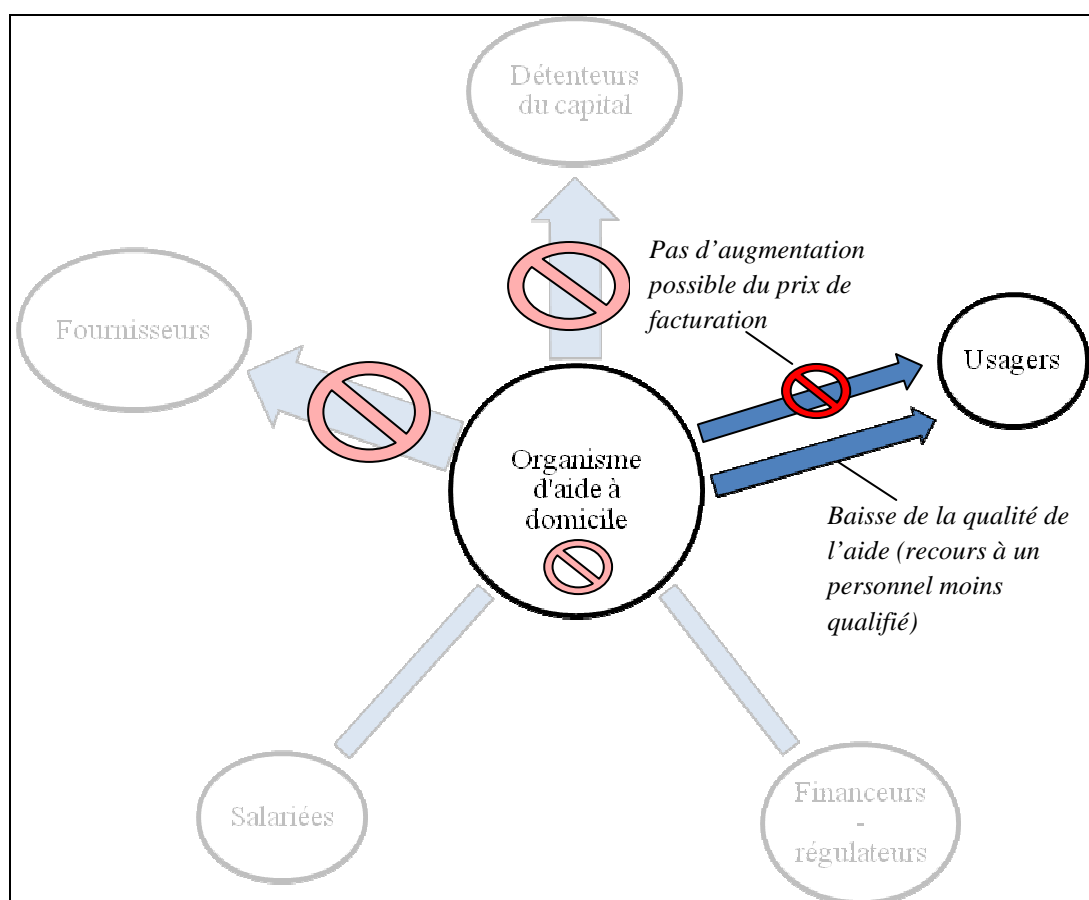
2.3. Le report de contrainte sur les usagers

Le report de la contrainte financière sur les usagers peut emprunter deux voies distinctes. Il peut s'exercer par le biais d'une augmentation des prix ou par l'intermédiaire d'une baisse de la qualité. La solution d'une augmentation des prix est impossible pour les services d'aide à domicile dans le cadre de la tarification administrée. En effet, rappelons que pour les services qui se risqueraient à pratiquer un dépassement du tarif autorisé (par le Conseil général) ou du tarif conventionné (par les Carsat) c'est la perte du conventionnement ou de l'autorisation qui est encourue. À la différence des services agréés qui bénéficient de la

⁵²⁷ L'observation d'une réunion d'information syndicale, à destination des aides à domicile, a ainsi révélé que, pour l'essentiel des intervenantes présentes (soit une cinquantaine d'intervenantes), les cahiers de liaisons, visant à assurer la coordination médico-sociale au domicile des usagers avec l'ensemble des personnels d'intervention, n'étaient pas fournis par l'employeur, mais généralement payés par les usagers ou par les intervenantes elles-mêmes.

liberté de fixation des prix, la tarification administrée empêche le desserrement de la contrainte financière *via* un report sur les prix de facturation. Cette contrainte est d'autant plus forte que les Conseils généraux tendent à plafonner les tarifs et à leur appliquer des taux directeurs très stricts. Reste alors comme unique solution pour reporter la contrainte sur les usagers la baisse de la qualité de l'aide. Le report de la contrainte financière sur les usagers peut donc être effectué en abaissant la qualité de l'aide à prix inchangé (Figure 29). Pour les organismes, il s'agit alors de substituer à du personnel qualifié (généralement des auxiliaires de vie) des intervenantes de catégorie A ou B (des agentes ou des employées à domicile)⁵²⁸.

Figure 29. Le report de contrainte sur les usagers



Source : Auteur.

Ces deux options du report de contrainte sur les usagers se retrouvent illustrées dans la tentative opérée par cet organisme pour desserrer la contrainte financière lié à la faiblesse du tarif de la Carsat :

⁵²⁸ À titre de comparaison, la rémunération horaire brute d'une auxiliaire de vie est de 10,94 € après cinq ans d'ancienneté. Avec la même ancienneté, la rémunération d'une agente à domicile est de 8,97 €. S'ajoutent donc à ces rémunérations les cotisations sociales patronales si bien que le différentiel de coût entre les deux qualifications oscille entre 2 € et 3 € de l'heure.

« Au 1er janvier 2010 on a décidé d'appliquer le différentiel aux usagers. Alors, on n'a pas obligé... en fait, [...] on leur a proposé [(aux usagers)], soit de garder leur personnel⁵²⁹ qualifié, qui coûtait 2 € ou 3 € de plus de l'heure, ou alors on enlevait la personne et on mettait une personne moins qualifiée. C'est-à-dire, on restait dans leur tarif, mais pas avec un même niveau de qualification. Donc, on a des personnes qui ont dit : « non, moi je garde ma salariée et je paye trois € de plus de l'heure ». Parce que, c'est comme L'Oréal, c'est parce qu'elle le vaut bien, hein ! Si vous voulez, ça s'est fait tout doucement, on n'a pas retiré des personnes qualifiées... et les cas particuliers, qui disaient que c'était pas normal etc et qui disaient : « ben moi j'ai pas les moyens mais je veux pas qu'on me change », on les laissait. On a apprécié au cas par cas.

Ça, ça a duré une année et donc on avait prévenu, par lettre recommandée, le directeur... surtout le directeur de la Carsat parce que, en fait, tous les tarifs des autres caisses de retraites sont alignés sur le tarif de la CNAV et euh... donc on a eu une menace de déconventionnement. [...] Donc bon il y a eu des discussions et on a décidé de rentrer dans le rang au premier janvier 2011. » (Directrice d'une association d'aide à domicile)

En « *rentrant dans le rang* », cet organisme a finalement décidé de reporter la contrainte sur les usagers en enlevant le personnel qualifié de toutes les interventions réalisées pour le compte de l'aide ménagère de la Carsat. Pour autant, la solution choisie par l'organisme était respectueuse des conventions de travail puisqu'en théorie, l'aide ménagère des caisses de retraite n'inclut pas d'activité relevant du champ de compétence strict de l'auxiliaire de vie. Autrement dit, cet organisme, qui faisait intervenir du personnel qualifié pour l'aide ménagère, a décidé de ne plus le faire mais, ce faisant, n'a pas transgressé les conventions de travail en vigueur⁵³⁰.

Il en va cependant tout autrement de pratiques qui visent à faire intervenir du personnel non qualifié pour des activités relevant du champ de compétence strict de l'auxiliaire de vie (Encadré 7.4). En effet, même s'il est impossible de quantifier ces pratiques transgressant les conventions de travail de l'aide à domicile, il semble qu'elles soient relativement courantes.

⁵²⁹ Il est intéressant de noter qu'alors même que les interventions dont il est question sont réalisées en mode prestataire, la responsable de l'organisme emploie un vocabulaire digne du prêt de main d'œuvre : « garder leur personnel », « je garde ma salariée ». Cela illustre à la suite de travaux bien établis l'ambiguïté d'une activité qui s'est construite en rupture avec le travail domestique mais dont certaines représentations ont parfois du mal à se départir.

⁵³⁰ Il s'agit là d'un exemple du pouvoir de normalisation de la tarification.

Encadré 7.4. Le non-respect des conventions collectives ou quand le report de contrainte sur les usagers se superpose au report de contrainte sur les salariées

— *Salariée* : J'fais les repas, les toilettes, les courses euh...[...] j'me sers même du lève-malade tout hein ! J'ai peut être pas... sur la feuille j'ai pas les compétences, mais on sait bien m'envoyer chez les grabataires hein euh... y a pas de soucis hein... Lolita elle est là hein ! Je soulève, je lève un monsieur de 110 kilos... enfin je le soulève pas, je le tire dans son lit, je le mets à droite et à gauche, je l'assois dans son fauteuil. C'est pour ça que mon dos il est... [elle ne finit pas sa phrase]. Normalement on devait être deux ! [...]

— *Salariée* [évoquant un remplacement au pied levé qu'elle a du effectuer] : ben je dis : "qu'est-ce qu'il a comme maladie ce monsieur?" [imitant la réponse des responsables de secteur] "ben je sais pas, en tout cas il faut un remplacement pour demain !" Ben je dis : "ben oui mais moi je voudrais savoir". Parce que j'ai déjà eu le tour où on m'a envoyée, fallait être deux. J'arrivais pas, fallait même mettre euh... comment on appelle ça euh... quand la personne elle est enfermée dans une combinaison ?

— *Déléguée syndicale* : une turbulette non ?

— Ouais. Et j'y arrivais pas, c'est un poids mort hein ! J'y arrivais pas. Je dis [aux responsables de secteur] : "j'y arrive pas", je dis "j'y arrive pas". [imitant la réponse des responsables :] Ben patientez ! On l'a laissé un moment moi j'ai dit moi j'arrête, je peux plus ! J'y arrive pas. Avec son mari – il m'aidait – mais il pouvait pas, il avait mal à sa jambe euh...

— Oui et puis c'est même plus un rôle d'auxiliaire de vie si c'est des gens grabataires comme ça.

— Ah oui ! Mais c'est ce que j'ai hein ! Monsieur Z est comme ça. J'ai une dame tétraplégique que j'avais ce soir euh... normalement, moi je dis, c'est une aide-soignante qui doit être là, c'est pas moi, j'ai même pas de diplôme, j'ai rien ! Ils m'ont envoyée là bas euh ben... je savais pas me servir d'un lève-malade moi, j'avais jamais vu un lève-malade, je m'en servais pas hein ! Alors c'est son mari qui m'a fait voir comment ça fonctionnait, parce que l'infirmière elle était là mais elle a pas voulu, elle est partie, elle est toujours pressée. Et puis je me suis débrouillée avec ce monsieur qui m'a appris à me servir du lève-malade. Ils m'ont envoyée comme ça, comme un cheveu dans la soupe... À chaque fois ils font ça, à chaque fois hein !

2.4. Le report de contrainte sur les salariées

Le report de contrainte sur les salariées est le principal levier mobilisable pour les organismes d'aide à domicile. La structure de coût des organismes ne laisse pas d'autre choix aux organismes que de reporter la contrainte financière sur cet acteur (2.4.1). Si les formes de ce report de contrainte peuvent être variées, il convient de noter que les solutions préconisées par les financeurs-régulateurs afin de desserrer la contrainte financière (les fusions et regroupements) constituent elles-aussi une forme de report de contrainte sur les salariées (2.4.2).

2.4.1. Une structure de coûts invitant à reporter la contrainte sur les salariées

L'espace des possibles en matière de report de contrainte apparaît donc comme extrêmement limité pour les organismes d'aide à domicile. La réinternalisation des arbitrages de gestion opérée par les financeurs se heurte à la réalité comptable et financière des organismes. Les volants d'ajustement sont bloqués en dehors du poste budgétaire relatif aux charges de personnels. Le rapport de l'IGAS et de l'IGF convenait ainsi que « *les marges de manœuvre des services pour améliorer leur rentabilité et conserver ou retrouver un équilibre financier, si elles existent, demeurent limitées en dehors du poste « dépenses de personnel »* ». (Aube-Martin *et al.*, 2010, p.12). En effet, l'analyse des comptes montre que les charges de personnel représentent 80 % à 90 % des coûts des organismes, ce montant dépassant parfois les 90 % pour les organismes bénéficiant à titre gratuit des structures publiques communales⁵³¹. Une fois rajoutés les coûts liés aux transports dont on a vu qu'ils étaient en réalité intimement liés aux conditions salariales, il ne reste alors plus qu'une marge de manœuvre représentant 5 % à 10 % des coûts.

Autrement dit, la réinternalisation des arbitrages de gestion et le report de la contrainte financière des financeurs vers les organismes (Figure 30) se traduisent nécessairement par un report de la contrainte vers les salariées. La structure de coût de l'activité ne permet pas de réaliser des économies substantielles sur d'autres postes budgétaires que celui des dépenses de personnel et des frais de transport. La réalité financière des organismes induit inévitablement le choix des salariées comme cible du report de contrainte (Encadré 7.5).

Encadré 7.5. La réinternalisation des arbitrages de gestion : de la compression des frais d'affranchissement au plan de licenciement et de déqualification

« Le tarif se compose... il a deux composants : le salaire des intervenantes et les salaires d'encadrement et puis les charges de structure. [...] Alors, charges de structure : j'ai déjà supprimé un poste ! C'est la première chose que j'ai faite... plus d'autres mesures. C'est insoupçonnable ce qu'on fait ici. On a déjà diminué de 2 000 € les frais d'affranchissement ; ce sont les aides à domiciles qui font le facteur. Je n'envoie plus de courrier [...]. J'ai obtenu quelque chose d'exceptionnel, c'est que les déléguées du personnel ne prennent que 10 heures de délégation au lieu de 20... [l'air désolé :] C'est pas bien hein !? Et même l'inspecteur du travail ne m'a rien dit. Je lui ai tout montré, il m'a dit : « je voulais simplement savoir si ce n'était pas quelque chose de directif ». Je lui ai dit : « écoutez monsieur, tout le monde travaille pour sauver son emploi ; je parle pas du mien parce que bon, à mon âge... »

[...] quand on fait l'analyse de notre tarif, on ne vit pas au-dessus de nos moyens. Tous les salaires, y compris celui de la direction, c'est application stricte de la convention collective. Et donc, les moyens d'économiser, on n'en a pratiquement pas, sauf sur les salaires. Donc,

⁵³¹ Un exemple de structure des coûts est fourni en annexe (Annexe 36)

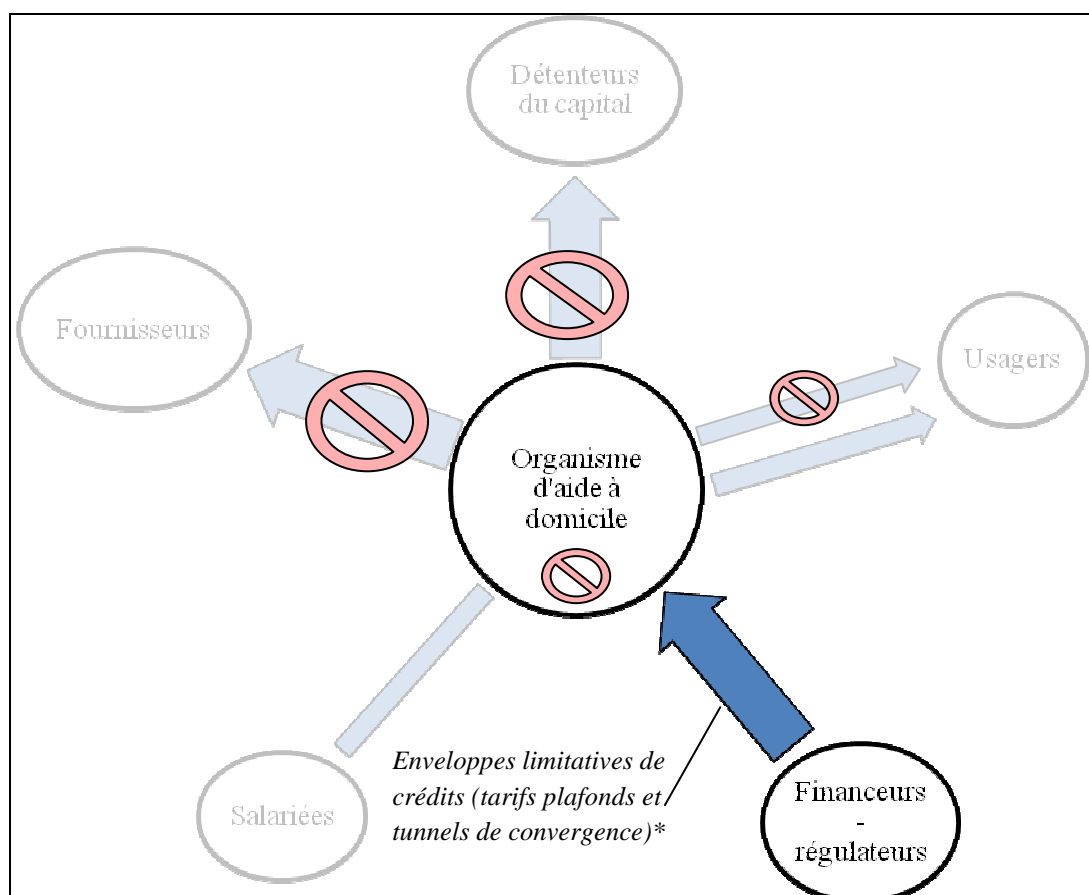
je ne peux pas toucher aux salaires horaires, donc le seul moyen, c'était le seul moyen de diminuer notre masse salariale [(déqualifier la structure du personnel et licencier)].

[...] honnêtement, si on analyse, on a des coûts par rapport à une autre structure, parce qu'on est une structure ancienne. Donc on a encore du personnel ancien, donc y'a des avantages convention collective : les congés payés d'ancienneté etc. On travaille en secteur urbain ou péri-urbain ou on va dire, sur 10 km. Donc quand je compare... [Elle cherche ses mots]... Enfin, on a des statistiques de notre fédération au niveau départemental... bah je dirais qu'on est très bien placé par rapport à une structure qui a un secteur géographique plus étendu.

[...] Donc... moi, j'ai pris poste par poste pour voir où il y avait possibilité de faire des économies et c'est la seule solution qu'on a eue pour s'en sortir. »

L'ajustement des organismes relève donc d'un véritable tour de force entre les contraintes externes matérialisées par le dispositif de financement et de tarification et les contraintes internes liées aux spécificités de l'activité et au rapport salarial en vigueur dans le champ.

Figure 30. La contrainte des financeurs



*Pour un schéma plus complet de ce report de contrainte, nous renvoyons au schéma réalisé dans le chapitre 3 (Figure 18).

Source : Auteur.

2.4.2. Les fusions et regroupements : outils d'optimisation ou instrument de report de contrainte sur les salariées ?

La question des fusions et de la mutualisation des moyens mériterait à elle seule de longs développements. Nous nous limitons ici à souligner que la question de la mutualisation des moyens n'est pas inédite dans le champ. La mutualisation des moyens constitue, avec le *lobbying* politique, le moteur essentiel d'une structuration des organismes autour de fédérations qui est un marqueur historique de l'aide à domicile. Mais l'engouement institutionnel actuel pour les fusions et mutualisations du côté des financeurs procède d'une logique de maîtrise des coûts et non plus seulement de mise en commun des moyens pour accéder à des services inaccessibles pour de petites structures. Les regroupements sont invoqués non pas tant dans une perspective de développement des activités d'aide que dans une perspective de maîtrise des coûts. Pour le dire simplement, il ne s'agit plus seulement de mutualiser pour « faire autrement » et promouvoir de nouvelles formes d'aide mais il s'agit de se regrouper pour « faire à moindre coût ».

C'est d'ailleurs en soulignant les contraintes financières des organismes et la faiblesse des marges de manœuvre que les financeurs incitent les organismes à entrer dans les démarches de fusion et de mutualisation.

« Oui, sur l'intérêt de la fusion hein... euh...c'est pas un postulat « big is beautiful » systématique. Simplement, sachez que les marges de manœuvre que vous avez pour affronter les contraintes qui sont les vôtres...qui sont des contraintes dures qui se traduisent régulièrement par des...par des liquidations...euh...[il cherche ses mots]...vous n'en avez pas cent mille de...de possibilités de...d'écarter les murs et de vous donner des marges de manœuvre. » (Directeur général du pôle solidarité du Conseil général, Président de l'ANDASS).

Pour les financeurs, l'incitation aux fusions repose à la fois sur une volonté d'allègement du coût administratif de gestion de l'autorisation et sur l'idée d'un amortissement des fonctions support (charges de structure liées à l'activité comptable et administrative). Si autoriser des organismes de plus grande taille et réduire le nombre de services autorisés favoriserait vraisemblablement des économies du point de vue des Conseils généraux en termes de gestion administrative, en revanche, la mutualisation des fonctions support relève quant à elle d'un certain tropisme hospitalier. En effet, ce sont ces stratégies qui ont été menées dans les établissements d'hébergement et qui cherchent à être reproduites dans l'aide à domicile. Pourtant les charges de structures pouvant être mutualisées sont sans commune mesure entre les établissements d'hébergement et l'aide à domicile.

Il faut donc être mesuré sur les possibilités d'une détente de la contrainte financière par le biais de fusions car la mutualisation des fonctions support demeure limitée. Nos résultats tendent d'ailleurs à montrer que de gros volumes d'activité n'assurent pas mécaniquement de meilleurs résultats financiers (Encadré 7.6)

Encadré 7.6. De gros volumes d'activité n'assurent pas de meilleurs résultats financiers

Les analyses multivariées sur les résultats financiers des organismes mettent en avant un élément paradoxal. En effet, les résultats montrent que la taille de l'organisme, mesurée à l'aune de son volume d'activité, est significativement et négativement corrélée à son résultat net (Tableau 25 et Tableau 26). Ainsi, d'après le modèle, à une augmentation du volume d'activité d'une heure par an correspond une baisse du résultat net de 0,73 €. Lorsqu'on sait que le volume d'activité moyen d'un organisme dans la région est d'environ 52 500 heures par an et d'un peu plus de 32 000 heures pour le volume médian, on peut alors mesurer ce que l'atteinte d'une taille critique de 100 000 heures réclamée par les Conseils généraux peut représenter. De fait, et conformément à un phénomène déjà souligné (Aube-Martin *et al.* 2010, p.12), nous avons constaté que certains exercices très fortement déficitaires coïncident avec des processus de fusions d'organismes. Deux explications, non exclusives l'une de l'autre, peuvent être avancées. D'une part, si les fusions concernent des organismes fragiles financièrement, il est normal de retrouver une corrélation entre fusion et difficultés financières. D'autre part, si la mutualisation des moyens, avancée comme argument à la fusion, peut offrir des perspectives financières intéressantes pour les organismes, ces processus coûtent cher à mettre en œuvre et la digestion des organismes absorbés peut être plus ou moins lourde. L'analyse portant sur les déficits, tout en étant beaucoup plus mesurée sur les impacts, corrobore le précédent résultat. Même si l'effet est peu sensible, l'augmentation du volume d'activité influe significativement et positivement sur la probabilité de présenter un résultat déficitaire. Autrement dit, accroître le volume d'activité d'un organisme n'est pas une garantie contre les difficultés financières.

Surtout, les fusions ne peuvent pas être considérées indépendamment de leurs effets sur l'organisation du travail. Et si les responsables voient d'un bon œil la mutualisation de certains moyens, ce n'est pas la mutualisation à proprement parler qui peut leur permettre de rétablir les équilibres financiers mais bien la fusion et la réorganisation des temps de travail qui l'accompagne.

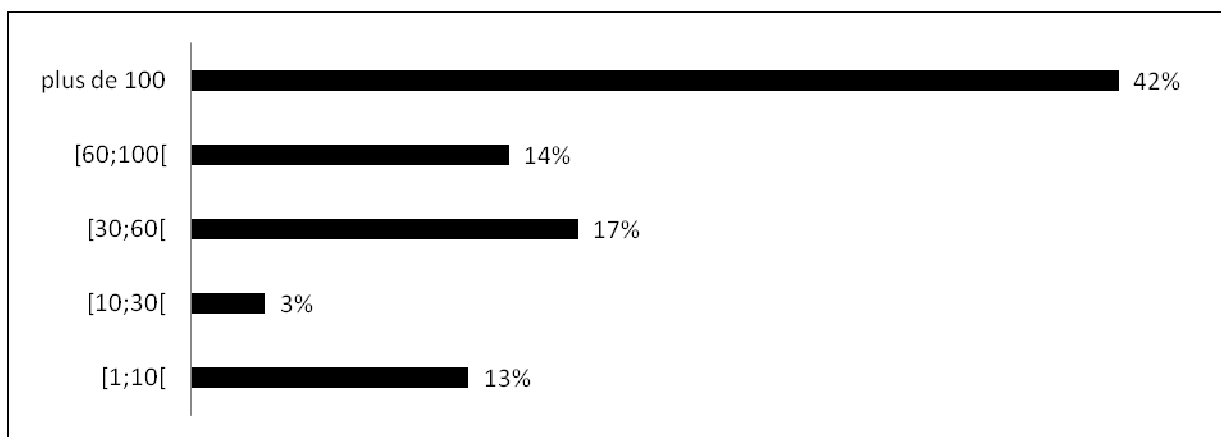
« On a mutualisé un certain nombre de choses : on a mutualisé le plan de formation, j'ai eu un audit juridique par l'[association partenaire] parce qu'ils ont un juriste, on doit travailler sur le CHSCT, enfin un tas de chose comme ça. Mais ça, si vous voulez... [elle prend une longue pose et réfléchit] que ce soit pour l'[association partenaire] ou que ce soit pour [nous], y a pas de gains financiers. C'est de la mutualisation. La mutualisation ça répond pas à la problématique puisque le problème récurrent c'est l'équilibre des comptes. Donc je peux travailler avec autant de partenaires que je veux, c'est pas ça qui va solutionner mes problèmes, même si c'est intéressant. Et donc euh...le processus va plus loin depuis décembre puisque euh... [...] on peut obtenir certains financements et puis de l'aide de personnes compétentes pour faciliter les fusions. » (Directrice d'une association d'aide à domicile)

Pour cette responsable d'organisme, la mutualisation de certaines activités présente des intérêts en ce qu'elle permet d'accéder à des services qu'elle ne pouvait pas réaliser en

interne (audit juridique). De même, elle permet un échange (CHSCT) et la mise en place de procédures lourdes, qui n'auraient peut être pas vu le jour sans mutualisation (plan de formation). Cette mutualisation entre en résonance avec le travail généralement réalisé par les fédérations d'associations. Elle permet de développer les organismes mais, pour autant, elle ne règle en rien les difficultés financières des organismes. C'est pourquoi la question de la fusion est très vite venue se substituer à celle de la mutualisation, la question centrale étant celle d'une réorganisation permettant d'économiser des coûts salariaux.

Dans la perspective du desserrement de la contrainte financière, les économies envisagées dans une fusion sont des économies réalisées sur les coûts salariaux. Elles se traduisent par une refonte des plans d'intervention et la suppression de postes devenus superflus. Nos observations montrent ainsi que les organismes de grande taille sont plus touchés par les suppressions d'emplois puisque 42 % des organismes de plus de cent salariées ont déclaré une diminution de leurs effectifs (Graphique 25). À l'inverse, ils sont proportionnellement les moins nombreux à avoir déclaré une hausse de l'emploi (42 % également contre plus de 50 % à 60 % pour les organismes de plus petite taille). Si les raisons peuvent être diverses, cela montre cependant que les stratégies de fusion qui visent à accroître la taille des organismes ne sont pas appelées à déboucher sur une expansion salariale.

**Graphique 25. Part des organismes ayant détruit des emplois au cours des trois dernières années
(selon la taille du service exprimée en nombre de salariées)**



Lecture : 3 % des services d'aide comptant entre 10 et 30 salariées ont déclaré une baisse de leur nombre de salariées entre 2009 et 2011

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

C'est bien parce que les processus de fusion et de mutualisation sont dirigés vers la diminution des coûts salariaux qu'ils achoppent parfois sur des réticences fortes.

« Quand vous avez une petite structure qui est reprise par une grosse, en général il y a pas suffisamment d'encadrement etc donc c'est plus facile tandis que là c'est souvent le bras de fer⁵³². [...] [Montrant son dossier sur la fusion] on a la même activité, ils ont trois personnes de plus : 2 comptables, deux directeurs, 2 secrétaires d'accueil ! [elle me regarde en silence].

[Question :] oui donc ils ont une grosse équipe de dir...

[Elle coupe :] Ah ben oui mais on fait la même activité ! Donc moi je suis désolée, moi j'ai licencié ma responsable administrative, je n'ai plus de secrétaire. Je vais quand même pas aller là-bas pour faire virer du personnel ! [Montrant les chiffres des équivalents temps plein :] Voilà, hein : 7,79 [chez eux], 5,08 chez nous, pour la même activité ! Voilà, moi je leur demande ça : personnel d'encadrement, personnel d'intervention, budget 2012 prestataire catégorie A, B, C (c'est les personnels d'intervention). Parce qu'en fait on fait le même nombre d'heures et quand on compare les effectifs temps plein, ben pour moi ils ont au moins 10 équivalents temps plein de plus, de trop, en personnel. Ben oui, parce que, regardez ! [Elle déplie tous ses papiers :] Nous on a perdu 15 % depuis 2007. Eux ont perdu 26 % d'activité. Et donc ils arrivent au même niveau que nous maintenant alors qu'ils sont partis de beaucoup plus haut. Moi, vous vous rendez-compte avec quel plan j'ai fait ! Eux, n'ont pas fait ce plan donc obligatoirement pour moi ils ont trop de personnel ! Donc, on nous a demandé nos effectifs, donc moi les effectifs... [elle fouille dans ses papiers]: voilà l'équipe d'intervention. Ici, pour 89 000 heures et ici, pour 91 000 – s'ils m'ont pas menti parce qu'ils sont très menteurs –. [Elle s'emballe :] Non mais les chiffres... y a des sujets sur lesquels vous pouvez interpréter, sur les chiffres non, les chiffres ça parle... de soi ! Donc, vous avez 57,16 équivalents temps plein [chez nous] et 72,84 [chez eux] pour la même activité. » (Directrice d'une association d'aide à domicile)

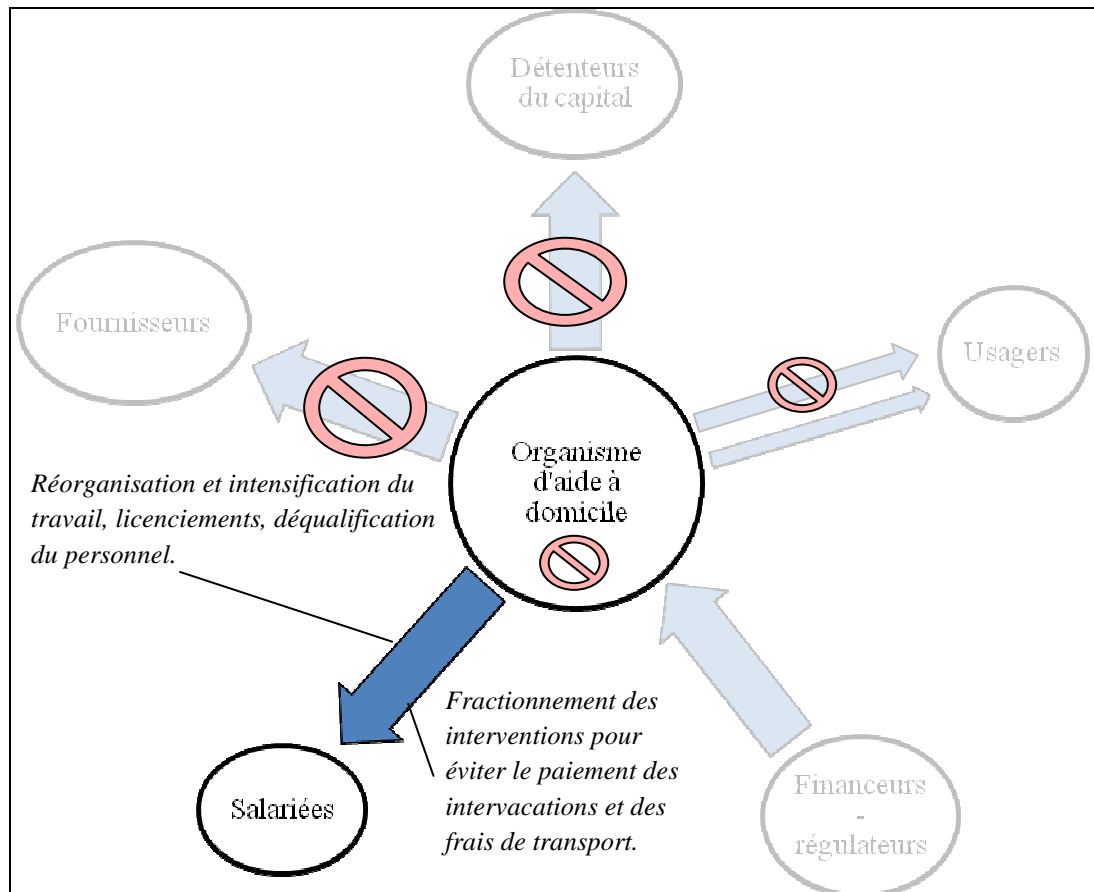
Pour cette responsable ayant déjà procédé à un plan de licenciement, le projet de fusion avec une association voisine constitue une menace pour les salariées de son association. Pour ménager son personnel qui a déjà fait les frais d'un plan de licenciement, elle pose donc comme préalable à toute fusion un ajustement du personnel pour l'association partenaire.

La structure de coût des organismes d'aide à domicile ne laisse pas d'autres solutions aux organismes d'aide à domicile que de reporter la contrainte sur les salariées. L'instrument du report de contrainte peut alors varier et les fusions et les regroupements peuvent être mobilisés dans cette optique. Si ces fusions offrent des perspectives tout à fait intéressantes en

⁵³² Conformément aux dires de cette responsable, nous avons été témoins d'une discussion autour d'un processus de fusion « préventive » visant pour deux associations à devancer les injonctions des financeurs en la matière. Dans ce cas, la fusion – beaucoup plus consensuelle – n'a pas été engagée dans une logique de maîtrise des coûts et d'optimisation mais visait au rapprochement de deux organismes (une petite structure et une plus grande) pour atteindre la taille de 100 000 h/an.

termes de mutualisation, dès lors que c'est le desserrement de la contrainte financière qui est visé, la structure des coûts rappelle les organismes à une logique implacable : les économies ne peuvent se faire qu'en reportant la contrainte sur les salariées (Figure 31).

Figure 31. Le report de contrainte sur les salariées



Source : Auteur

2.5. Les salariées comme inévitables victimes de la « dialectique »

Les données que nous avons recueillies montrent qu'au cours des trois dernières années, 27 % des organismes ont procédé à une réorganisation quelle qu'en soit la nature (Tableau 29). Si la plupart du temps les réorganisations concernent les plannings des intervenantes (dans 44 % des cas), celles-ci se manifestent également par des plans de licenciement, ces derniers ayant frappé 6 % des organismes de l'échantillon.

Tableau 29. Répartition des réorganisations dans l'aide à domicile selon leur nature

	Nombre d'organismes	Part des réorganisations	Part des organismes
Refonte des plannings	14	44 %	12 %
Plan de licenciement	7	22 %	6 %
Autres	5	16 %	4 %
Fusion ou regroupement	5	16 %	4 %
Déqualification du personnel	1	3 %	1 %
Total	32	100 %	27 %

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

La nature de ces réorganisations révèle qu'en dehors d'un report de contrainte sur les salariées, il existe peu – voire pas – de solutions pour les organismes d'aide à domicile. Surtout, ce report de contrainte vers les salariées n'a rien de surprenant dans le cadre de la réinternalisation des arbitrages de gestion préconisée dans le cadre de l'évolution du dispositif de tarification. En effet, cette réinternalisation n'est pas neutre sur les rapports de forces entre salariées et gestionnaires (2.5.1). Elle s'appuie sur un nouvel imaginaire du travailleur social qui invite à trancher les arbitrages en sa défaveur (2.5.2).

2.5.1. La réinternalisation des arbitrages de gestion n'est pas neutre du point de vue des rapports de forces entre salariées et gestionnaires

La réinternalisation des arbitrages de gestion ne peut pas faire l'économie d'un questionnement sur le rapport salarial qui définit l'espace des possibles et les marges de manœuvre en matière de report de contrainte. Or, l'analyse économique qui sous-tend l'évolution du dispositif de financement et de tarification de l'aide à domicile expurge cette question de son champ de réflexion. Pour les tenants de la nouvelle gestion publique, si l'aspect conflictuel qui résulte du report de contrainte n'est pas nié, il est malgré tout biaisé.

« Il vaut mieux entre guillemets laisser la structure gérer, assumer ses contradictions avec ses salariés, après, c'est le contrôle... euh... le contrôle *a posteriori*, les relations externes, qui va essayer de dire effectivement « est-ce que ça se fait au détriment des salariés ? ». Aujourd'hui, on a beaucoup de services où ça se fait plutôt au détriment de l'utilisateur. » Pour l'instant on est dans une fausse homologie d'intérêt et il y a une alliance plutôt objective personnel-administrateur, au détriment de l'intérêt de l'utilisateur. Et on dit aux pouvoirs publics de cautionner ça, puisque c'est euh..., l'utilisateur il gueule pas, alors que les autres ils peuvent être perturbateurs. » (J-P. Hardy, Chef du service « Politiques sociales », Assemblée des départements de France)

Pour ce haut fonctionnaire, l'autonomie gestionnaire et la réinternalisation des arbitrages ont pour vertu non seulement la « réintroduction de la dialectique » (Hardy, 2010, p.133) et la responsabilisation des employeurs vis-à-vis de leurs salariées, mais également la défense des intérêts des usagers. En réalité, ce discours masque d'une part le fait que le report de contrainte sur les salariées est indissociable du report de contrainte sur les usagers et, d'autre part, que la « réintroduction de la dialectique » ne peut se traduire que par une détérioration du rapport salarial dans le champ. Car le discours d'un rééquilibrage des rapports de forces est un véritable trompe-l'œil. L'évolution du cadre juridique et financier de la tarification a été élaborée dans la perspective d'un renforcement du pouvoir des directeurs et des gestionnaires d'organismes.

« Les directeurs ont donc besoin pour être protégés et confortés dans la remise en cause de certains fonctionnements, d'avoir ces règles sur les modes de fonctionnement à proscrire. Leur délégation de pouvoir, leur qualification et leur formation ainsi que celle des directeurs généraux devront être confortées par de nouvelles dispositions législatives et réglementaires, même si cela doit mettre en ébullition de nombreux organismes et fédérations gestionnaires associatifs. » (Hardy, 2010, p.144)

Sous le couvert de la réinternalisation des arbitrages de gestion, la puissance publique conduit inévitablement le report de la contrainte financière vers les salariées de l'aide à domicile. En renversant la logique fondatrice du droit du travail, qui veut que le droit et la loi intercèdent en faveur des travailleurs en vertu de l'inégalité des rapports sociaux entretenus entre salariées et employeurs, le cadre juridique de la tarification à travers son évolution vise à « protéger les directeurs » et à renforcer leur pouvoir. Si la théorie des incitations suggère que l'efficiencia peut être obtenue en supprimant la rente informationnelle, les défenseurs de la réforme du dispositif de tarification suggèrent quant à eux que cette rente a jusqu'à présent été captée par les salariées de l'aide à domicile.

2.5.2. Un nouvel imaginaire du travailleur social à l'appui d'un nouveau dispositif de financement et de tarification du champ social et médico-social

Le renforcement du pouvoir des gestionnaires dans leur capacité à reporter la contrainte sur les salariées se fait en convoquant un nouvel imaginaire du travailleur social. Ce dernier n'est plus la figure du bénévole dévoué ne comptant pas ses heures, il est désormais un travailleur arrivé dans le social par défaut et spontanément mû par la minimisation de ses efforts, mobilisant le clientélisme local pour s'arroger des avantages et ce, au détriment des finances publiques et des usagers.

« Beaucoup de directeurs [...], lorsqu'ils voulaient revoir les horaires et l'organisation de travail, [...] se heurtaient à l'opposition des salariés, voire des élus locaux et des administrateurs. D'où l'importance du sociogramme permettant de comprendre les liens entre salariés, élus locaux et administrateurs. Si le cuisinier est délégué syndical, conseiller municipal ou même entraîneur d'un club de rugby dont la commune espère le passage en division d'honneur, cela va être difficile de changer les horaires et il vaut mieux le savoir pour adopter les stratégies d'actions adaptées.

Il ne s'agit pas de nier la difficulté de la tâche compte tenu que ces changements d'horaires se sont objectivement faits au détriment de certains personnels essentiellement féminins, satisfaits de pouvoir terminer plus tôt (quitte à retirer le plateau-repas des personnes âgées trop lentes, et ce, sans signaler que n'ayant pas bu, il y a un risque de déshydratation) pour récupérer leurs enfants à la crèche ou à la garderie et accomplir les tâches domestiques⁵³³. Mais il appartenait aux pouvoirs publics de fixer les règles à la fois de santé publique et de qualité de vie, aux directeurs de les mettre en œuvre en se centrant sur les intérêts de l'utilisateur et non en feignant une fausse homologation d'intérêt entre les usagers et les personnels. Il n'aurait pas été choquant que les organismes représentatifs des salariés négocient et obtiennent des compensations à cette réorganisation. » (Hardy, 2010, p.143)

C'est au nom de l'utilisateur que le report de contrainte sur les salariées est ici légitime. S'il n'apparaît pas « *choquant* » que ce report de contrainte puisse être compensé, c'est dans le cadre de l'entreprise que cette négociation doit avoir lieu et en dehors de toute intervention de la tutelle publique qui pourtant règle le montant des finances des organismes et prescrit les conditions d'accueil des usagers. Ce désengagement de la puissance publique, vis-à-vis des conditions salariales et de leur dégradation, est de surcroît justifié par la construction d'une nouvelle figure du travailleur social représenté comme un agent opportuniste. L'agent rationnel de l'analyse économique dominante, dépourvu d'éthique et recherchant son propre intérêt, se transmue ici en un travailleur négligeant et spontanément incité aux manquements professionnels. C'est en réalité la professionnalité des travailleurs sociaux qui est remise en question et le report de contrainte sur les salariées est justifié par l'élaboration de ce nouvel imaginaire autour du travail social.

« On est dans un système qui... qui... souvent derrière un discours sur l'intérêt de l'utilisateur, ou l'empathie de l'utilisateur, euh... on a quand même des avantages qui... alors, qui sont pas forcément... c'est pas un scandale hein ! Mais qui sont cachés. C'est-à-dire qu'on vit dans ce discours de conte de fée, comme quoi on se défonce etc. En plus, les gens ont changé, c'est-à-dire que les professionnels euh... ça a plus rien à voir avec l'éducateur militant de l'éducation populaire. [...] Aujourd'hui, on a dans le secteur social... c'est un moyen de reconversion des classes moyennes qui peuvent pas aller dans la fonction publique. Donc ils connaissent pas les publics handicapés, ils ne connaissent pas les publics en difficulté. Ils ont été élevés dans un milieu de prof euh... ou un milieu euh... bon euh... petite classe moyenne ou classe moyenne supérieure. Alors qu'avant, on avait dans le secteur, en fin de compte, l'émanation de militants associatifs, de militants syndicalistes qui connaissaient, parce qu'ils en sont issus ou parce que leurs frères ou leurs sœurs étaient ouvriers ou étaient dans des situations de quartier difficile. Donc ils étaient vraiment en

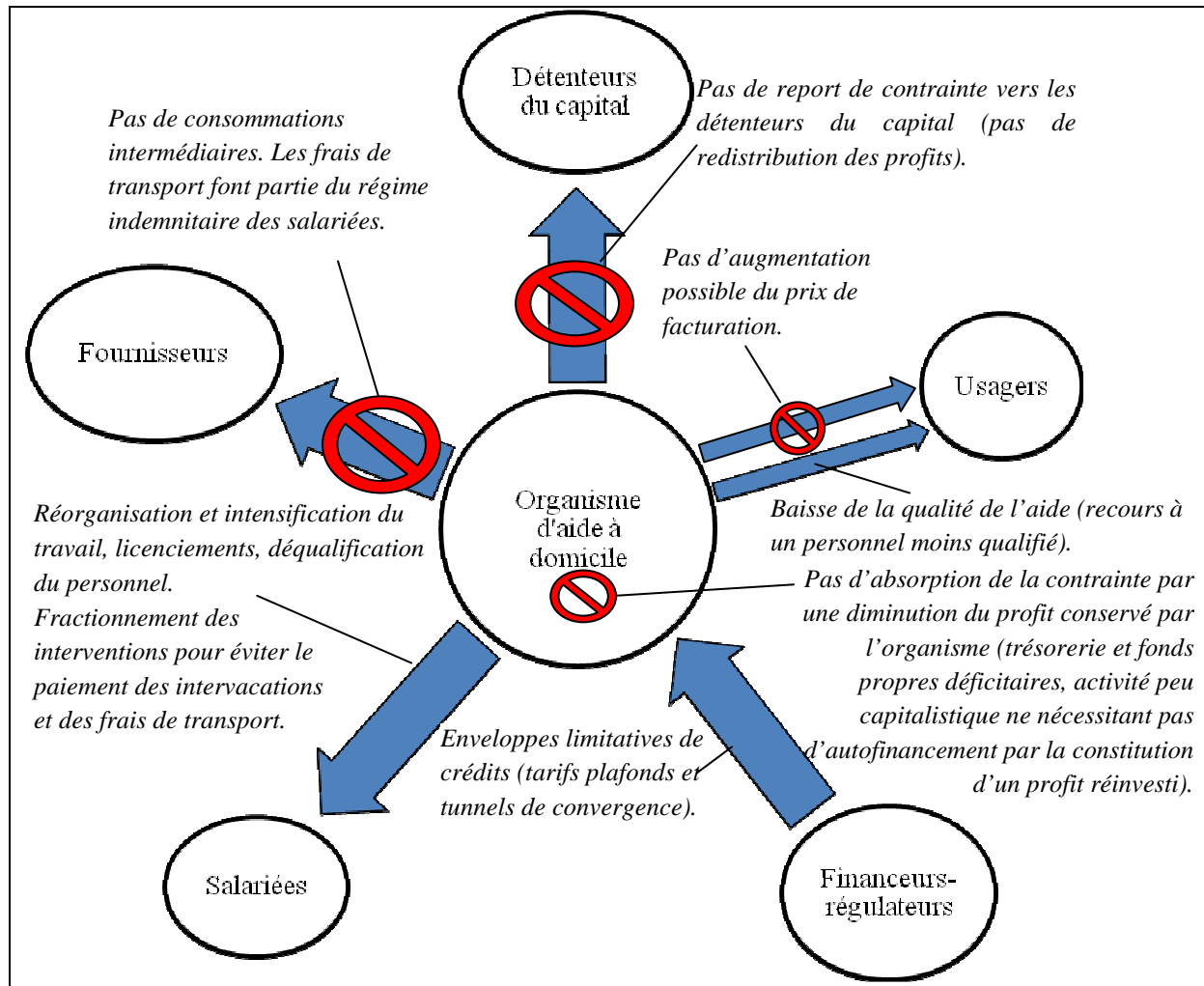
⁵³³ L'auteur ajoute en note de bas de page que « *ce mode de fonctionnement a dû tuer plus de personnes âgées que la canicule de 2003* ».

empathie parce qu'ils connaissaient. Aujourd'hui, on a des éducateurs qui ont la trouille, qui connaissent pas ce milieu là. Ça, y a un changement. Et donc bon... et puis y compris les directeurs me le disent hein, ils me disent : "attendez c'est vrai que c'est pas le même milieu hein ! Ils connaissent les horaires, ils connaissent le droit du travail et tout ça". Alors qu'avant, naturellement, peut être à tort, on était dans la mythologie, on compte pas nos heures euh... on va en transfert euh bon on fait ci, on fait ça tandis que maintenant, c'est les récupérations etc. Les gens ils se disent si ça se termine à 16h ils vont pas rester à 16h01 hein ! Même si on n'a pas de pointeuse en établissement, mais de fait, on est dans un fonctionnement euh... parce que sociologiquement, il y a une modification très très importante. Les gens ne sont pas en solidarité, ils ont pas leur solidarité – on va pas l'appeler de classe – ou solidarité d'origine. » (J-P. Hardy, Chef du service « Politiques sociales », Assemblée des départements de France)

Tout en relayant l'image de travailleurs peu soucieux des usagers avec lesquels ils travaillent, ce discours participe à nier l'acquisition des savoir-faire et savoir-être professionnels et, sinon à les naturaliser, à considérer les compétences professionnelles comme relevant d'un habitus de classe et de la socialisation primaire. Or, les travaux sur le *care* montrent que l'empathie et la solidarité se transcendent dans des pratiques et, dans le cadre du travail social, dans des pratiques professionnelles (chapitre 4). Loin de la vision de notre interlocuteur, d'autres travaux montrent que la déperdition du sentiment de solidarité et d'empathie, nécessaire à tout travail de *care*, provient de la réorganisation sociale du travail de *care*, qui ne permet plus l'exercice du lien d'accompagnement (Molinier, 2005).

À l'issue de ces section, on le voit, ce sont bien les salariées de l'aide à domicile qui, en raison du cadre institutionnel, sont la principale cible du report de contrainte (Figure 32).

Figure 32. Les salariées comme cible principale du report de contrainte dans l'aide à domicile



Source : Auteur.

Section 3 - L'évolution du rapport salarial : une profonde remise en question du schéma de la construction de l'activité d'aide à domicile

Dans cette dernière section, nous cherchons à mettre en évidence que le report de contrainte sur les salariées est non seulement le résultat de marges de manœuvre limitées pour les organismes, mais qu'il est également le fruit d'une inflexion du rôle de la puissance publique dans le rapport salarial en vigueur dans l'aide à domicile. Dans la mesure où les salariées sont les inévitables victimes du report de contrainte, la réinternalisation des arbitrages de gestion contribue à transformer en profondeur le rapport salarial dans le champ. Non seulement les conditions de travail se dégradent pour les salariées (3.1), mais l'évolution du dispositif de financement et de tarification conduit à une dégradation concomitante des conditions d'emploi et de rémunération (3.2). À rebours de la construction historique du

champ, l'évolution du rôle de la puissance publique dans la structuration du rapport salarial vient alors bousculer les normes conventionnelles d'emplois dans l'aide à domicile et remettre en question l'identité et la qualité de cette activité de *care*.

3.1. Rationalisation de l'activité et dégradation des conditions de travail

Le nouvel imaginaire du travailleur social laisse perplexe lorsqu'on cherche à le confronter à la réalité observable. On ne peut alors qu'aller dans le sens de notre interlocuteur soulignant que les « *avantages sont cachés* » tant on peine à les objectiver. Il semble même que ces avantages soient camouflés par nombre de désavantages si l'on en croit la diversité des études sur la question. En effet, les travaux abondent pour souligner combien les conditions de travail des aides à domicile sont difficiles. Surtout, les données que nous avons pu collecter montrent que ces conditions de travail se détériorent sous l'action conjuguée de la baisse des financements et de la rationalisation des interventions sur le mode industriel. Nous revenons rapidement sur les difficultés du travail d'aide à domicile (3.1.1) avant de questionner l'évolution des conditions de travail et le rôle du cadre tarifaire dans cette évolution (3.1.2). Nous soulignons, dans un dernier temps, que cette dégradation des conditions de travail procède d'une conception du travail d'aide qui condense et transforme le travail plus qu'elle ne parvient à le faire disparaître (3.1.3)

3.1.1. Retour sur les spécificités du travail d'aide à domicile et ses conséquences en termes de conditions et de pénibilité du travail

On peut retenir trois grandes sources de difficultés liées au travail d'aide à domicile. Pour les salariées, les difficultés de cette activité sont largement imputables au lieu de travail, aux tâches exécutées et aux publics auprès desquels elles interviennent.

a. Les problématiques liées au domicile comme lieu de travail

Les conditions d'exercice de l'activité rendent le métier d'aide à domicile particulièrement pénible. Si l'autonomie de travail constitue un aspect positif pour les intervenantes, elle est néanmoins contrebalancée par leur relatif isolement. Le lieu de travail étant le domicile des usagers, les salariées doivent également composer avec un environnement sur lequel elles n'ont qu'une maîtrise très partielle. La possibilité pour l'employeur de veiller à l'hygiène et la sécurité des lieux est rendue bien plus délicate par le lieu d'exercice de l'activité, alors que cette question se pose avec encore plus d'acuité pour ces salariées. Et ce qui est valable pour l'employeur l'est également pour la médecine du

travail qui ne peut pas contrôler les lieux de travail ou proposer des adaptations de poste (Dussuet et Noguès, 2009). Le domicile comme lieu d'intervention implique également les déplacements comme une composante à part entière de l'activité des intervenantes et donc une exposition aux accidents et au stress de la route.

b. Les problématiques liées aux tâches réalisées

Les tâches réalisées par les aides à domicile, et plus particulièrement celles relevant de l'auxiliaire de vie, se répercutent sur les conditions de travail. Les levers, les couchers, l'aide à la prise des repas sont des activités qui s'étendent sur toute la journée, ce qui conduit les aides à domicile à avoir des journées de travail d'une amplitude horaire très élevée, les auxiliaires de vie étant particulièrement concernées par ce facteur de pénibilité du travail (Barrois et Devetter, 2012). Bien sûr, ce facteur de pénibilité ne peut être considéré comme inhérent aux tâches. Il est avant tout le produit de l'organisation sociale du travail, à la fois dans les organismes, qui mettent en œuvre le travail des intervenantes, et dans les conditions d'emploi, qui permettent au fractionnement des interventions de se répercuter sur l'amplitude des journées de travail.

En plus des risques communs liés à l'exécution de tâches ménagères (exposition aux produits d'entretien, TMS⁵³⁴) les aides à domicile et, plus particulièrement les auxiliaires de vie, sont frappées par des TMS liés à la manipulation des corps et au transfert des personnes. Là encore, ces risques ne sont pas uniquement inhérents à ce type de travail, et peuvent être réduits ou amplifiés en fonction de l'organisation du travail⁵³⁵. En effet, les risques peuvent être amplifiés lorsque le temps est compté et qu'il faut faire vite. À l'inverse, ils peuvent être diminués par la présence de matériel technique (du type lève-personne) ou la mise à disposition de deux salariées pour effectuer les transferts. De même, ils peuvent être diminués par la formation des salariées pourvu que les conditions de travail permettent une bonne application des méthodes acquises⁵³⁶.

⁵³⁴ Troubles musculo-squelettiques.

⁵³⁵ Les risques peuvent être amplifiés lorsque le temps est compté et qu'il faut faire vite. À l'inverse ils peuvent être diminués par la présence de matériel technique, du type lève-malade, ou la mise à disposition de deux salariées pour effectuer les transferts. La formation peut également diminuer les risques, pourvu que les aides à domicile disposent du temps nécessaire en intervention pour appliquer les méthodes ainsi acquises.

⁵³⁶ Notons en effet que les techniques de transfert enseignées font généralement intervenir deux personnes. Or, les intervenantes se rendent seules chez les usagers, ce qui rend impossible la mise en pratique des techniques de transfert si un aidant familial n'est pas présent.

c. Les problématiques liées aux bénéficiaires

En tant que travail social, l'activité d'aide à domicile génère une difficulté propre au travail du lien à autrui qui se traduit par une mise en tension entre les attentes des bénéficiaires ou de leur entourage et les injonctions liées aux règles prescrites et à l'organisation du travail. Cette tension psychologique est renforcée par la confrontation à des publics fragiles. En effet, les travailleuses de l'aide à domicile doivent composer en permanence avec la présence de la mort, de la maladie, du veuvage, de l'isolement ou des difficultés sociales des bénéficiaires. Les situations vécues par les usagers renforcent les tensions psychologiques et rendent difficile la nécessaire prise de distance vis-à-vis des demandes des bénéficiaires. Si cette prise de distance est malgré tout réalisée par les intervenantes et constitue une marque de leur professionnalité, leurs témoignages montrent combien il est impossible pour elles de rester insensibles aux situations vécues et de ne pas transgresser les normes prescrites. Contrairement aux autres facteurs de pénibilité, cette tension est inhérente au travail de *care* qui nécessite de faire preuve d'attention, de sensibilité à l'égard d'autrui, ce qui entre par nature en tension avec le minimum d'organisation formelle consubstantiel à tout travail professionnel. C'est bien pour cette raison que les savoir-faire professionnels se sont construits en bonne partie autour de la capacité des intervenantes à prendre de la distance (Houdeville et Riot, 2011) tout en investissant les interstices institutionnels pour conserver la richesse du lien d'accompagnement.

3.1.2. L'évolution des conditions de travail et le rôle du cadre tarifaire

La pénibilité du travail des aides à domicile est désormais bien établie par les différentes études (Dussuet et Noguès, 2009; Barrois et Devetter, 2012; Farvaque *et al.*, 2012). Celles-ci montrent que la pénibilité est positivement corrélée au mode d'intervention prestataire et au nombre des interventions, à l'aide aux actes essentiels et au niveau de diplôme des intervenantes puisque les titulaires du DEAVS souffrent d'une pénibilité accrue par rapport aux autres intervenantes⁵³⁷.

Si ces études délivrent une bonne photographie des conditions de travail et de pénibilité des salariées de l'aide à domicile, elles ne permettent malheureusement pas de tracer l'évolution temporelle de ces conditions ni de les mettre en perspective des réformes

⁵³⁷ Il convient de noter que si les titulaires du DEAVS ont une pénibilité du travail accrue, ces intervenantes sont cependant relativement moins concernées par le risque d'épuisement professionnel, c'est-à-dire que leur formation semble contribuer à la gestion de cette pénibilité et à éviter qu'elle ne se transforme en une situation de tension au travail (Farvaque *et al.*, 2012).

que connaît l'activité au travers de l'évolution du dispositif de financement et de tarification. Bien qu'elles soulignent le rôle de l'organisation du travail et des injonctions contradictoires subies par les intervenantes comme facteur de pénibilité, elles ne s'intéressent pas au cadre tarifaire dans lequel est mise en œuvre l'organisation du travail⁵³⁸.

a. Une recrudescence nationale des accidents de travail, des maladies professionnelles et des accidents de trajet

Le constat d'une dégradation générale des conditions de travail peut s'appuyer sur les données nationales concernant les risques professionnels. Certes, ces données ne permettent pas de juger du poids du cadre tarifaire. Mais, dans la mesure où le champ de l'autorisation est largement dominant dans l'activité (Tableau 16), on peut penser que si la situation nationale de l'ensemble des salariées de l'aide à domicile se dégrade, c'est bien parce qu'au sein du champ de l'autorisation la situation se dégrade également.

Méthodologie

Nous nous intéressons ici à trois types de données comptabilisées par la CNAM : les accidents de travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles (Encadré 7.7). Ces données sont ventilées par la CNAM selon une double nomenclature :

- Les données sur les métiers sont répertoriées à partir des sous-classes de la Nomenclature des activités françaises (NAF). Des informations sur l'aide à domicile sont disponibles à partir du code NAF « 88.10A Aide à domicile »⁵³⁹. Ce sont ces données, à partir du code NAF, que nous avons mobilisées pour juger de l'évolution de l'activité d'aide à domicile.
- Les données sur les grandes branches d'activité sont répertoriées selon une nomenclature propre à la Mission statistique de la Direction des risques professionnels. Dans cette nomenclature, les branches d'activité ou groupes de branches d'activité sont répartis en 9 Comités techniques nationaux (CTN). Ces CTN se déclinent ensuite en 601 « codes risques » qui regroupent les activités au sein de ces grandes branches. Ces codes risques ne recourent

⁵³⁸ L'étude SORG (Dussuet et Noguès, 2009) insiste particulièrement sur la question du financement de la prise en charge de l'aide à domicile dans l'évolution des conditions de travail des intervenantes, mais sans distinguer l'inscription des organismes dans l'un ou l'autre des cadres tarifaires. Quant aux travaux statistiques menés sur les données de l'enquête IAD (Barrois et Devetter, 2012 ; Farvaque *et al.*, 2012) ils ne peuvent prendre en compte le cadre tarifaire dans la mesure où l'enquête IAD ne renseigne pas suffisamment précisément sur le statut de l'employeur des aides à domicile (organisme agréé ou autorisé).

⁵³⁹ Il s'agit bien de la nomenclature des activités et non de la nomenclature de l'INSEE des professions et catégories sociales où les aides à domicile sont classées dans la profession 563b « aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales ».

pas exactement les codes NAF même s'ils s'en approchent. Les données de la CNAM étant synthétisées par code risque nous avons travaillé à partir de ceux-ci afin de comparer l'aide à domicile aux autres activités. Cependant, le code risque 853AB « Services d'aide sociale à domicile (auxiliaires de vie, aides ménagères...) » n'existe que depuis 2012 et est issu de l'éclatement de l'ancien code 853AA « Action sociale sous toutes ses formes » (CNAMTS, 2013a). Pour les données sur l'aide à domicile, nous utilisons donc celles répertoriées sous le code NAF.

Encadré 7.7. Accident de travail, accident de trajet et maladie professionnelle : définition et dénombrement

C'est le code de la Sécurité sociale qui définit les notions d'accident de travail, d'accident de trajet et de maladie professionnelle.

L'accident de travail est « *l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise* » (article L.411-1).

L'accident de trajet est en réalité juridiquement un accident de travail. Il s'agit du cas particulier où l'accident survient entre le domicile du salarié ou son lieu de restauration et le lieu du travail (article L.411-2).

Concernant les maladies professionnelles, elles sont répertoriées dans un registre fixé par voie réglementaire. Ce registre recense les maladies et leurs symptômes ainsi que les types de travaux susceptibles de les générer. Toute maladie, présentant les symptômes des maladies référencées, contractée par un travailleur, effectuant dans le cadre de son activité salariée les travaux susceptibles de générer ces maladies, est réputée maladie professionnelle sans que le salarié ne soit obligé d'en faire la preuve : « *est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau* ». (article L.461-1).

La CNAM comptabilise les maladies professionnelles et les accidents de travail dits « en premier règlement ». Il s'agit des accidents de travail, accidents de trajet ou maladies professionnelles ayant donné lieu *i.* à un premier paiement d'indemnités journalières suite à un arrêt de travail, ou *ii.* à un paiement en capital ou capital rente en réparation d'une incapacité permanente, ou *iii.* à un paiement en capital consécutif à un accident mortel. Pour être comptabilisés, les accidents de travail et de trajet doivent avoir entraîné une interruption d'au moins un jour complet en plus du jour de l'accident. C'est bien le premier règlement qui permet de comptabiliser l'accident ou la maladie. Ainsi, par exemple, une maladie professionnelle ayant entraîné un arrêt de travail de 5 mois entre octobre 2013 et février 2014 sera comptabilisée l'année de son premier règlement, c'est-à-dire en 2013 et non en 2014.

Source : Code de la Sécurité sociale ; CNAMTS (2013b).

Nous présentons d'abord le positionnement de l'activité d'aide à domicile (à partir des données du code NAF) par rapport aux 601 activités identifiées à partir des codes risques. Nous cherchons à situer l'aide à domicile du point de vue des maladies professionnelles, des accidents du travail et des accidents de trajet parmi l'ensemble des activités. Après quoi, nous

présentons l'évolution de chaque type de « sinistre »⁵⁴⁰ au cours du temps. Cette évolution est alors mise en comparaison avec celle de l'ensemble des salariés et de la branche d'activité pour laquelle l'indice de fréquence du sinistre est le plus important.

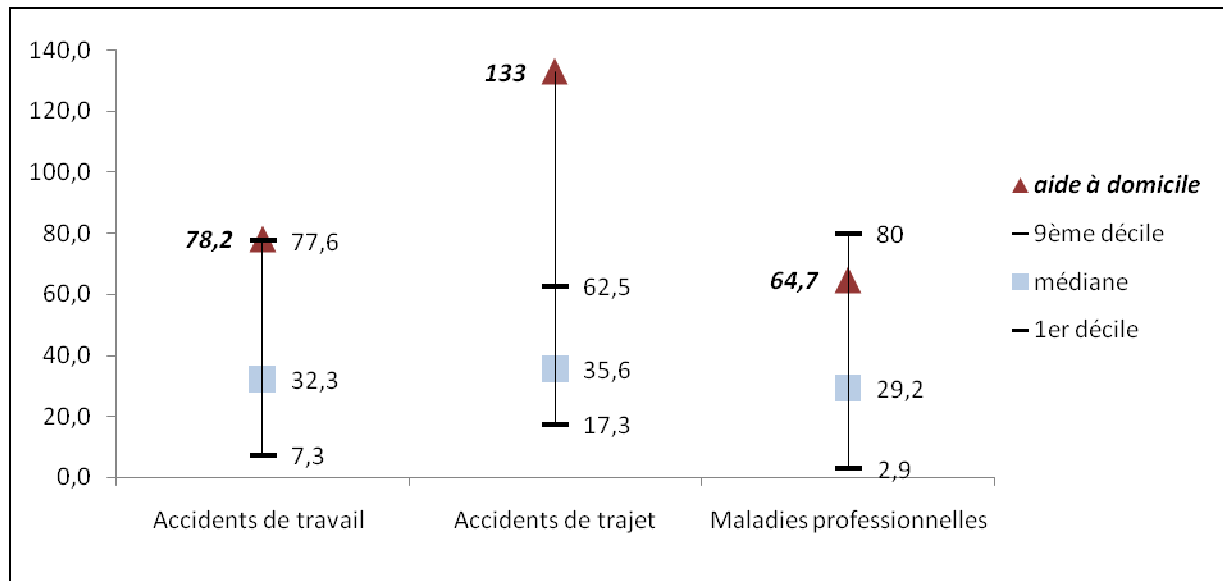
Résultats

Les données de « sinistralité » de la CNAM placent les aides à domicile parmi les salariés les plus touchés par les accidents du travail avec 78 accidents par an pour mille salariées. Cette triste « performance » ne se limite pas aux accidents de travail. L'aide à domicile figure également dans les activités où l'indice de fréquence des maladies professionnelles est le plus élevé avec près de 65 nouvelles salariées victimes de maladies professionnelles par an pour dix mille salariées. Enfin, concernant les accidents de trajet, la situation est encore plus prononcée en défaveur des aides à domicile avec 133 accidents de trajet⁵⁴¹ par an pour dix mille salariées, soit un indice plus de deux fois plus élevé que l'indice du neuvième décile de l'ensemble des 601 activités répertoriées par la CNAM (Graphique 26).

⁵⁴⁰ Le terme de sinistre est le terme employé par la CNAM pour définir les événements (maladies ou accidents) donnant lieu à versement d'indemnités de réparation. Cette appellation fait ressortir la fonction assurantielle de la caisse qui a guidé la production de ces données.

⁵⁴¹ En vertu de la définition des accidents de trajet, les accidents de transport subis par les aides à domicile, entre deux interventions réputées consécutives, seront comptabilisés comme des accidents de travail et non des accidents de trajets. En revanche, dès lors que l'intervenante passe par son domicile ou son lieu de restauration entre deux interventions non consécutives, les accidents sont comptabilisés comme accidents de trajet.

Graphique 26. Comparaison des indices de fréquence des accidents de travail, accidents de trajet et maladies professionnelles entre l'aide à domicile et l'ensemble des activités salariées en 2012



Note : Les accidents de travail sont exprimés pour mille salariés. Les maladies professionnelles et les accidents de trajet sont exprimés pour dix mille salariés. La CNAM exprime généralement l'indice de fréquence des accidents de trajet pour mille salariés. Afin de faciliter la lecture de la présentation graphique, cet indice est ici affiché pour dix mille salariés.

Lecture : En 2012, un dixième des activités salariées avaient un indice de fréquence d'accidents du travail inférieur à 7,3 accidents pour mille salariés. Cet indice était inférieur à 32,3 pour la moitié des activités et à 77,6 pour neuf dixièmes des activités. Pour l'activité d'aide à domicile, l'indice s'élevait à 78,2 accidents pour mille salariés.

Champ : France entière.

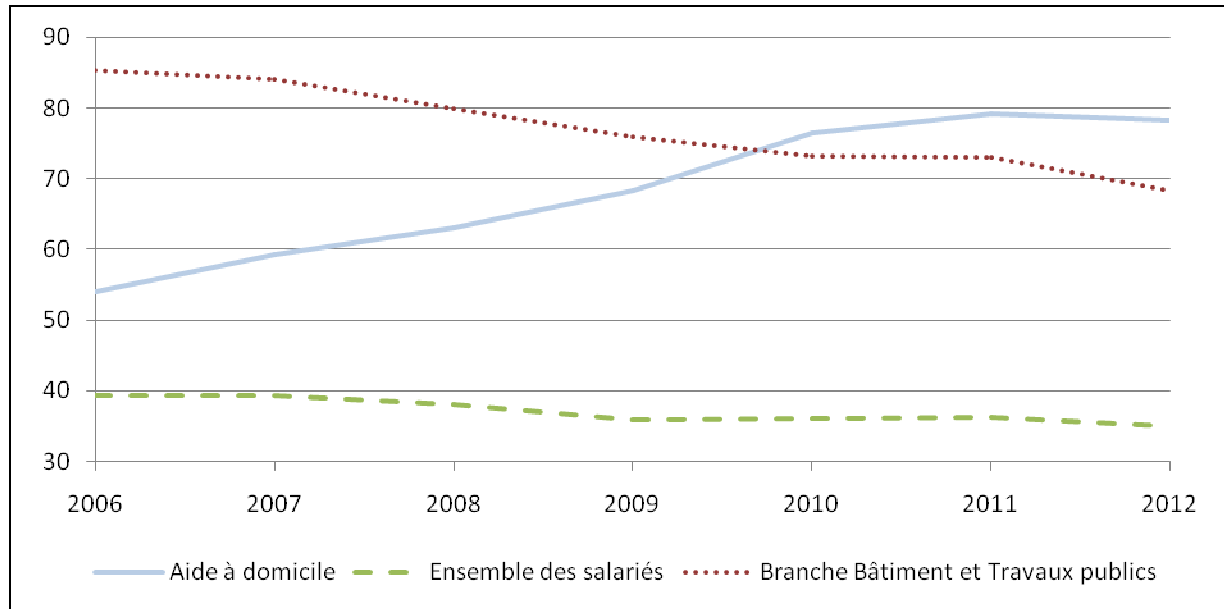
Source : CNAMTS – base SGE TAPR ; calculs et mise en forme de l'auteur.

Tandis que Lefebvre (2012) parle de « *cumul des pénibilités physiques et psychologiques* », en soulignant que 70 % des aides à domicile cumulent au moins une pénibilité physique et une pénibilité psychologique (*op. cit.*, p.324), on peut dire ici qu'elles cumulent également les différents types de « sinistres » puisqu'elles sont à la fois particulièrement exposées aux accidents du travail, aux accidents de trajet et aux maladies professionnelles. Non seulement les aides à domicile cumulent maladies professionnelles et accidents de travail, mais leur situation vis-à-vis des autres salariés s'est dégradée au cours du temps.

Du point de vue des accidents de travail, la situation des aides à domicile s'est considérablement dégradée depuis le milieu des années 2000. Surtout, l'indice de fréquence a progressé dans l'aide à domicile alors qu'il a sensiblement diminué pour l'ensemble des salariés, vraisemblablement sous l'effet d'une baisse très nette de l'indice de fréquence dans

la branche du bâtiment et des travaux publics⁵⁴², branche d'activité la plus accidentogène (Graphique 27).

Graphique 27. Évolution de l'indice de fréquence des accidents de travail dans l'aide à domicile entre 2006 et 2012



Lecture : Entre 2006 et 2012, l'indice de fréquence des accidents de travail dans l'aide à domicile est passé de 54 à 78 accidents pour mille salariées.

Champ : France entière.

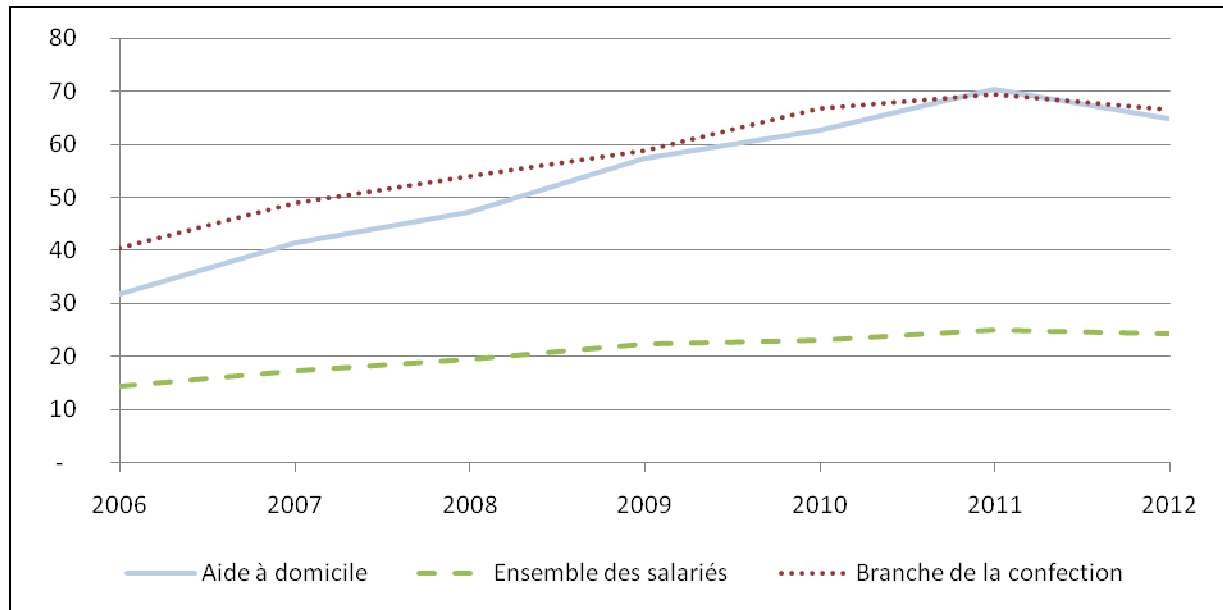
Source : CNAMTS – base SGE TAPR ; calculs et mise en forme de l'auteur.

Concernant les maladies professionnelles, le niveau déjà élevé dans l'aide à domicile s'est fortement accentué au point que l'indice de fréquence des maladies professionnelles dans cette activité a rattrapé le niveau de celui de la branche de la confection⁵⁴³, branche où l'indice est le plus élevé et était pourtant lui aussi en progression (Graphique 28).

⁵⁴² La branche du bâtiment et des travaux publics correspond ici au CTN B de la nomenclature de la CNAM intitulé « industrie du bâtiment et des travaux publics ».

⁵⁴³ Nous nommons ici « branche de la confection » le CTN F de la nomenclature de la CNAM intitulé « Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu ».

Graphique 28. Évolution de l'indice de fréquence des maladies professionnelles dans l'aide à domicile entre 2006 et 2012



Lecture : Entre 2006 et 2012, l'indice de fréquence des maladies professionnelles dans l'aide à domicile est passé de 32 à 65 maladies professionnelles pour dix mille salariées.

Champ : France entière.

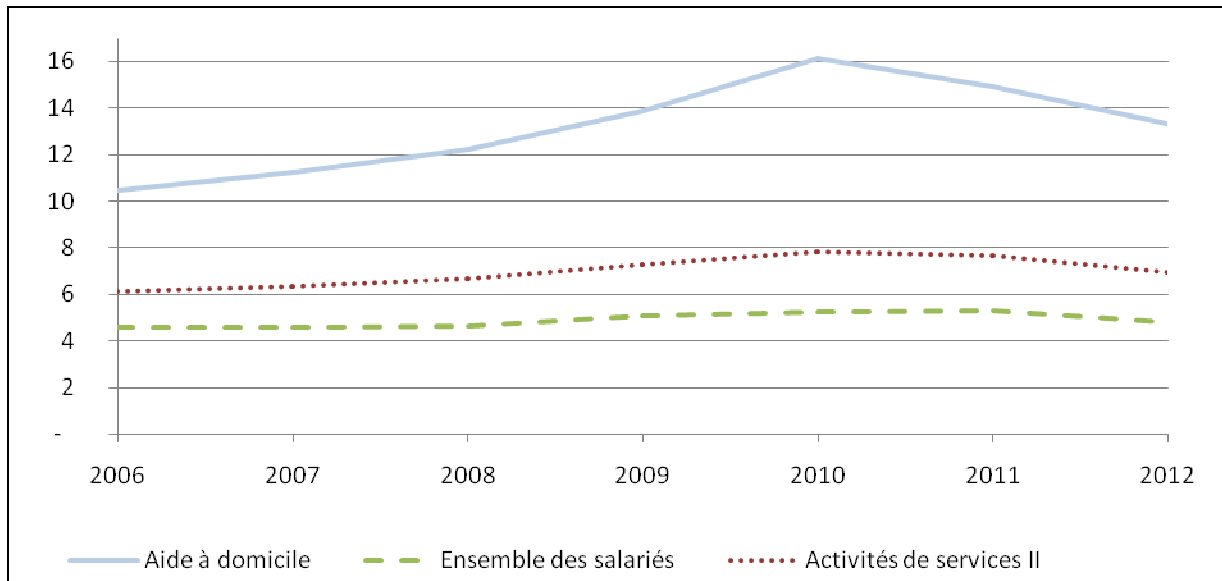
Source : CNAMTS – base SGE TAPR ; calculs et mise en forme de l'auteur.

Du point de vue des accidents de trajet, la situation des aides à domicile s'est également détériorée. Même si l'indice affiche un repli depuis 2010, sa forte progression durant les années précédentes a fait augmenter l'écart déjà substantiel entre les aides à domicile et les autres salariés (Graphique 29). Les aides à domicile comptent ainsi près de deux fois plus d'accidents de trajet que la branche des activités de service à laquelle elles appartiennent⁵⁴⁴ ; branche qui présente pourtant le nombre d'accidents de trajet le plus élevé par salarié. La route constitue donc un véritable risque pour les aides à domicile. Il faut en effet rappeler que les accidents de trajets ne concernent que les accidents de la route intervenus entre le domicile et le lieu de travail avant ou après la prise de fonction. L'ensemble des accidents de la route ayant lieu entre deux interventions consécutives sont ainsi répertoriés dans les accidents de travail et non les accidents de trajet. Ils représentaient en 2012 un peu plus de 15 % des accidents de travail⁵⁴⁵.

⁵⁴⁴ Dans la nomenclature de la CNAM, les activités de services sont séparées en deux grandes branches : le CTN H « Activités de services I (banques, assurances, administrations...) » et le CTN I « Activités de services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...) ». Les aides à domicile font partie du CTN I.

⁵⁴⁵ Soit 1 984 accidents du travail liés aux déplacements, auxquels il faut donc ajouter les 2 221 accidents de trajet pour connaître l'ensemble des sinistres liés aux accidents de la route.

Graphique 29. Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajets dans l'aide à domicile entre 2006 et 2012



Lecture : Entre 2006 et 2012, l'indice de fréquence des accidents de trajet dans l'aide à domicile est passé de 10,5 à 13,3 accidents pour mille salariées.

Champ : France entière.

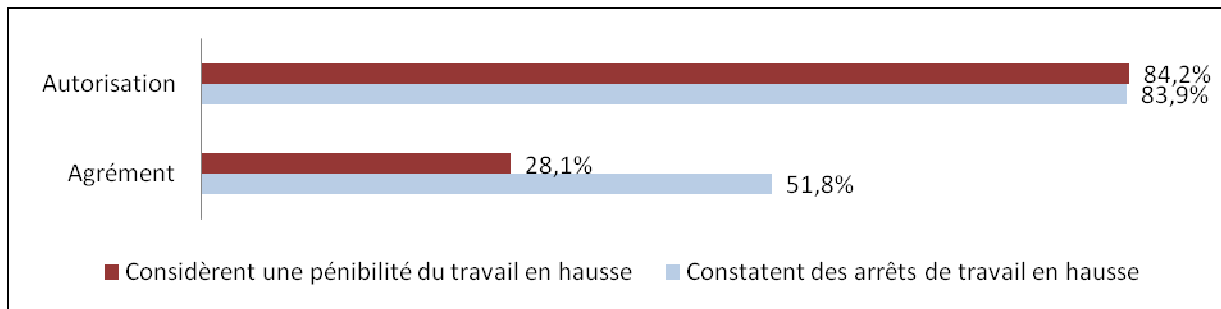
Source : CNAMTS – base SGE TAPR ; calculs et mise en forme de l'auteur.

Ces résultats montrent que l'activité d'aide à domicile se caractérise par une recrudescence au niveau national des accidents de travail et des maladies professionnelles. Compte tenu de l'importance du champ de l'autorisation dans cette activité, il est vraisemblable qu'une recrudescence aussi marquée des risques professionnels soit liée à une hausse de ces risques dans le champ de l'autorisation. C'est en tout cas, et nous le montrons, ce que nous avons constaté au cours de notre enquête.

b. Une pénibilité accrue dans le champ de l'autorisation

Concernant l'évolution des conditions de travail, les intervenantes que nous avons pu interroger sont unanimes pour souligner le durcissement de ces conditions et le renforcement des tensions qui pèsent sur leurs épaules. Surtout, nos données collectées auprès des responsables d'organismes corroborent les dires de ces salariées puisque 56 % des organismes considèrent qu'au cours des trois dernières années la pénibilité du travail de leurs intervenantes a augmenté. Et le cadre tarifaire semble constituer un clivage important sur cette question dans la mesure où 84 % des organismes autorisés par le Conseil général déclarent une hausse de la pénibilité contre seulement 28 % des organismes ne bénéficiant que de l'agrément (Graphique 30).

Graphique 30. Évolution des arrêts et de la pénibilité du travail selon le cadre tarifaire des organismes
(en % des organismes répondants)



Lecture : Près de 84 % des organismes autorisés de la région Nord-Pas-de-Calais ont constaté une augmentation des arrêts de travail entre 2009 et 2011. Près de 52 % des organismes agréés mais ne bénéficiant pas de l'autorisation considèrent que la pénibilité du travail de leurs intervenantes a augmenté entre 2009 et 2011.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

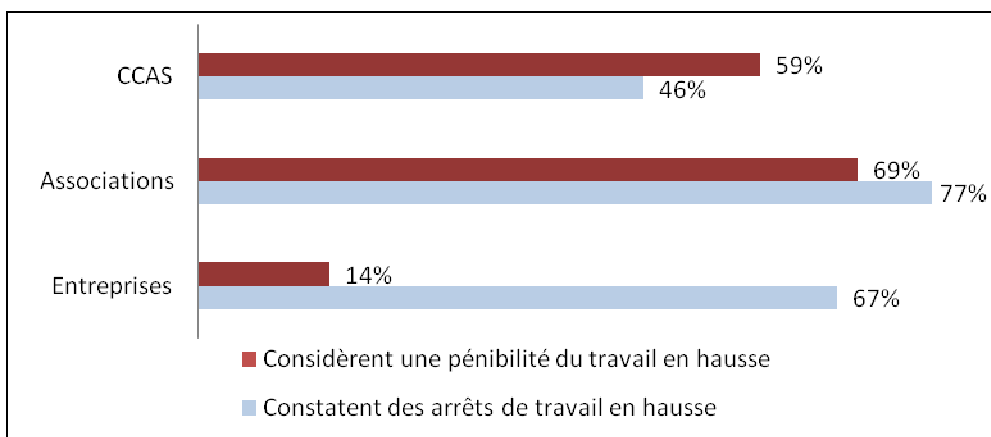
Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

Ces résultats s'appuient ici sur des données déclaratives qui s'avèrent parfois paradoxales (Encadré 7.8). Mais la situation dépeinte par les responsables semble conforme à celle décrite par les salariées. De plus, ces résultats s'inscrivent dans le prolongement des faits stylisés de la pénibilité du travail déjà mis en évidence par les études précédemment citées. En effet, les services autorisés interviennent généralement auprès d'un public plus fragile principalement titulaire de l'APA (Graphique 14) dont les interventions d'aide aux actes essentiels sont courtes (Tableau 20) et tendent à diminuer (Graphique 19).

Encadré 7.8. Des liens entre pénibilité du travail et recrudescence des arrêts de travail : le paradoxe du secteur privé lucratif

Le traitement des questionnaires, ainsi que les entretiens réalisés auprès des organismes, soulignent combien la pénibilité des intervenantes est liée au morcellement des temps de travail qui s'accroît en raison de la baisse des durées d'intervention. Si cette pénibilité est soulignée par les intervenantes et certains responsables d'organismes, tous les responsables de service ne sont pas d'accord avec ce constat et cela se traduit par un paradoxe assez remarquable. En effet, alors que tous les types d'organismes s'accordent à dire que les arrêts de travail sont en recrudescence sur les trois dernières années, tous ne lient pas cette montée des arrêts de travail à la pénibilité de l'activité de leurs salariées. Ainsi, les entreprises, qui déclarent à 67 % des arrêts de travail en hausse, sont dans le même temps 86 % à voir la pénibilité du travail de leurs intervenantes stagner (77 %) ou diminuer (9 %). Les entreprises semblent donc, dans leur majorité, considérer que la recrudescence des arrêts de travail n'est pas liée à la dégradation des conditions de travail. À l'inverse de la position des entreprises, les CCAS qui semblent les moins touchés par la hausse des arrêts de travail remarquent une dégradation de l'environnement de travail de leurs intervenantes (Graphique 31).

Graphique 31. Évolution des arrêts et de la pénibilité du travail selon la nature juridique des organismes (en % des organismes répondants)



Lecture : 14 % des organismes d'aide à domicile privés lucratifs considèrent que la pénibilité du travail de leurs intervenantes s'est accrue entre 2009 et 2011. 67 % d'entre eux ont constaté dans le même temps une augmentation des arrêts de travail.

Champ : Région Nord-Pas-de-Calais. Organismes de services à la personne titulaires de l'agrément qualité.

Source : Auteur - Enquête effectuée par nos soins. Avril-Juillet 2012.

En conclusion, on peut dire que non seulement le travail des aides à domicile est pénible mais que cette pénibilité s'accroît au fil du temps. Les conditions de travail semblent se dégrader pour ces travailleuses et ce, d'autant plus lorsqu'elles exercent leur activité dans des organismes soumis à la tarification administrée. Pour les aides à domicile, cette dégradation des conditions de travail est bien liée à la restriction des financements et se manifeste dans un rapport au temps de plus en plus contraignant.

3.1.3. La négation du temps de travail ne fait pas disparaître le travail : il le dissimule, le condense et le transforme

C'est dans le rapport au temps que s'expriment avec le plus d'acuité les tensions qui pèsent sur les aides à domicile. Le fractionnement des interventions et leur minutage, calibré sur la réalisation d'actes techniques, conduisent les intervenantes à devoir arbitrer entre le respect des normes prescrites, de plus en plus contraignantes, et le travail du lien d'accompagnement.

« Malgré les contraintes imposées par l'utilisation des dispositifs, les professionnels s'aménagent des marges de manœuvre, parfois très fines, par le truchement de systèmes informels d'organisation – personnelle ou collective –, afin d'assurer le service selon leurs conceptions du travail de qualité. La réalisation de ce travail et le contournement des dispositifs de gestion consistent à prendre des décisions et à effectuer des choix dans l'instant qui sont parfois lourds de conséquences et constituent toujours des prises de risques. Ainsi, les intervenantes à domicile privilégiant l'accompagnement des clients et l'engagement dans le travail relationnel, réaménagent les contraintes temporelles, ce qui les conduit, pour réaliser toutes les interventions prévues, à se précipiter entre deux « clients », au risque d'accidents de trajet, et pendant les interventions au risque de blessures musculo-squelettiques, par exemple, en ne respectant pas les techniques de transfert du client du lit au fauteuil roulant. Les intervenantes sont également parfois obligées d'être extrêmement patientes avec les clients et de consacrer un temps apparemment prohibitif pour une prise du repas ou une toilette. Elles assument alors le fait d'être en retard de 45 minutes sur la prestation suivante. Le style de management, plus ou moins attentionné, va alors jouer en faveur ou à l'encontre d'une diminution des risques d'accidents ou d'une organisation moins minutée des interventions permettant des réaménagements. » (Bied et Metzger, 2012, p.8-9)

Le renforcement de la contrainte temporelle et les ajustements qui en découlent font ainsi naître des risques tant pour les intervenantes que pour les usagers. Au-delà des risques physiques engendrés, c'est également le sens du travail des aides à domicile qui est transformé. Bien que les auxiliaires de vie (titulaires CAFAD ou du DEAVS) réalisent des interventions plus techniques et plus valorisées, elles souffrent de ne pas pouvoir prendre le temps avec les personnes. Leur activité perd de son sens lorsque ces travailleuses se limitent à la réalisation technique de l'intervention car l'accompagnement à la réalisation des tâches se transforme alors en une solution technique de substitution. Ne pas avoir assez de temps pour aider à la toilette ou à l'habillement, c'est finir par *faire à la place* du bénéficiaire au lieu de *faire avec* lui (Nicot et Yahiaoui, 2002 ; INRS, 2005). Or, l'aide à domicile s'est construite dans le cadre du travail social où la dimension relationnelle prime sur la dimension technique. Cette dimension relationnelle du travail constitue toujours une marque de l'identité professionnelle des aides à domicile qui revendiquent cette approche du travail contre une approche plus technique qui caractérise le travail en institution et emprunte plus à l'action sanitaire qu'à l'action sociale (Gosseume *et al.*, 2010).

C'est bien l'attachement à ce lien d'accompagnement qui, dans le cadre de la compression des temps, pousse les intervenantes dans des situations de tension psychologique très forte⁵⁴⁶. Surtout, le lien d'accompagnement primant souvent sur la norme prescrite du temps imparti, c'est en dehors du temps de travail reconnu que certaines intervenantes cherchent à faire perdurer ce lien.

⁵⁴⁶ Pour une illustration nous renvoyons au cas déjà cité (p.560).

« Elles sont quand même obligées de booster la personne quoi ! C'est pas... On sait très bien que la majorité elles font du rab hein ! Je veux dire...5 minutes par-ci, 10 minutes par là. On en est conscient hein ! » (Responsable de secteur d'une association d'aide à domicile, 23 ans d'ancienneté)

Pour cette responsable de secteur, la contrainte temporelle imposée aux intervenantes est loin d'être reportée en totalité sur les usagers. Conscientes de la « maltraitance » physique ou psychique que la compression des temps peut représenter pour les usagers, les intervenantes absorbent elles-mêmes cette contrainte en réduisant leur temps entre deux interventions voire en empiétant sur leur temps personnel. En effet, contrairement à la nouvelle figure du travailleur social connaissant le droit du travail et comptant son temps à la minute, de nombreuses aides à domicile déclarent prendre régulièrement sur leur temps personnel pour aider les personnes⁵⁴⁷.

« Mais des fois, les gens comprennent pas qu'on leur dit : "ben non la douche c'est 5 minutes c'est pas 10". Parce que si c'est 10 minutes, c'est 5 minutes qu'on perd après et c'est 5 minutes sur la personne d'après et ça décale toujours le temps. [...] C'est difficile à une personne âgée de lui expliquer [...] : "vous avez dix minutes pour déjeuner". Une personne âgée, peut-être, aime bien prendre son temps, mais nous on n'a pas le temps. Alors des fois, bon ben on fait plaisir, on leur dit : "bon allez aujourd'hui on a un petit peu plus de temps parce qu'on n'a personne après, ou on a plus de temps ". » (Aide à domicile, titulaire du CAFAD, 22 ans d'ancienneté)

Cet échange illustre le phénomène bien décrit de tension permanente entre le temps prescrit, de plus en plus contraint, et le temps réclamé par l'utilisateur et reconnu comme légitime par la professionnelle (Dussuet et Noguès, 2009 ; Gucher *et al.*, 2011). Pour cette auxiliaire de vie, la dureté de la contrainte temporelle imposée aux usagers la conduit régulièrement à rallonger les interventions lorsqu'il n'y a pas d'autres interventions à la suite, c'est-à-dire à prendre sur son temps personnel. En cela, le comportement de cette intervenante illustre combien le lien d'accompagnement s'appuie sur le hors-contrat. Ce travail, qui « *souvent déborde du cadre défini par le contrat* » et se manifeste par « *une aide en termes de temps, d'écoute ou d'un travail manuel supplémentaire* » (Messaoudi, 2009, p.219), semble être particulièrement lié à l'évolution des plans d'aide.

« De 50 heures, quand vous passez à 30 heures avec une personne âgée, on fait quoi ? Pour quoi faire qu'il y a cinq ans ou y a 3 ans on lui donnait 50 heures, maintenant on lui en donne 30 ? Expliquez-moi ?! Je sais bien qu'ils en ont donné beaucoup au démarrage. Mais les GIR ne sont pas changés, on n'a pas sauté... alors ils ont des GIR plus importants, mais on leur donne moins d'heures, et on doit en faire plus !

[Question :] Alors pour vous, comment ça se traduit?

⁵⁴⁷ D'après les données de l'enquête IAD, 30 % des intervenantes au domicile de personnes fragilisées déclarent prendre sur leur temps personnel (souvent ou très souvent) pour aider une personne (Lefebvre, 2012, p.384).

Ben c'est le stress... continu. Alors là, ben vous courez. On fait que ça, on fait que ça ! On donne de notre temps personnel, on fait les courses les trois quarts du temps sur notre temps à nous, en faisant nos courses à nous, on leur donne les tickets de caisse. Ben sinon on n'a pas le temps ! [...] Alors vous allez le faire une fois, deux fois mais après, vous allez pas toujours le faire. On peut pas se permettre de faire ça que sur votre temps. On peut être gentille tout ce qu'on veut, mais à un moment, faut pas non plus que ça devienne... Parce que moi si je le fais à un, je le fais à tous hein ! » (Aide à domicile, titulaire du CAFAD, 22 ans d'ancienneté)

Les discours sur l'évolution des figures du travailleur social ne concordent donc pas avec la réalité du travail effectué par les aides à domicile. Ce ne sont pas les travailleuses de l'aide à domicile qui comptent leur temps, mais bien les gestionnaires qui cherchent à le minuter, à le compresser. Le temps de travail dans sa définition et sa mesure constitue un enjeu majeur dans l'histoire des luttes sociales et se retrouve au cœur des représentations et des discours qui structurent le dispositif de financement et de tarification. Les conceptions du travail et du temps de travail s'y opposent avec force. À la rationalisation industrielle du temps de travail expurgant les « temps improductifs » s'oppose une définition des temps et une mesure du travail beaucoup plus complexe que l'on retrouve dans le discours des professionnels (Encadré 7.9).

Encadré 7.9. Qu'est ce qu'une journée de travail ? Du quiproquo à la définition extensive de la notion de travail

Lors de l'un de nos entretiens, nous demandons à notre interlocutrice de nous relater une de ses journées types. L'objectif de la question est principalement de connaître le nombre des interventions, leur contenu et leur fréquence. Le début de la réponse de cette aide à domicile nous apparaît dans un premier temps comme hors du sujet.

« Une journée type ? Alors je me lève [elle sourit]. Je déjeune. Je lis le journal. »

La réponse de cette aide à domicile nous amène dans un premier temps à penser que notre question n'était pas assez précise. En effet, nous nous attendons à l'entendre relater sa première intervention, voire son premier trajet de la journée, mais pas à évoquer ses rituels quotidiens. Pourtant, en poursuivant son propos, notre interlocutrice nous détrompe. La question a été parfaitement comprise et il n'y a pas de quiproquo. Cette aide à domicile est bien en train de relater son travail quotidien :

« Chose très importante [(lire le journal)] parce que les personnes âgées quand vous arrivez, elles sont au courant de l'actualité donc il faut toujours se tenir au courant de l'actualité. Enfin moi je sais pas, j'ai une clientèle... peut être pas toutes les personnes âgées -je vous parle de ma clientèle à moi hein-, c'est une clientèle qui aime bien parler de l'actualité euh...comme là ce midi quand je suis arrivée, le monsieur m'a dit : « vous avez vu, y a trois morts, on a tué trois enfants pis un monsieur. Vous vous rendez compte Martine ? Dans une école juive ! Ça doit être le même... » Bon, je savais qu'il parlait de la même chose parce qu'il m'a dit : « ça doit être le même qui a tué les soldats ». Ben si je savais pas, je peux pas lui répondre donc ce qu'on attend c'est un échange. Donc la première chose que je fais, c'est que je prends le journal tous les jours. [...] je lis les gros titres, je lis ce qui se passe sur [la commune] parce que c'est ça qui les intéresse déjà. Après bon je me lave, tout ça, je m'habille, j'm'en vais. Bon moi j'm'en vais de bonne heure parce que j'habite pas [la commune]. Donc je m'en vais, je réécoute dans ma voiture [(les actualités)] pour voir si il se passe quelque chose entre deux, puis j'arrive chez la première dame. »

À cette question d'apparence anodine, la réponse apportée est riche d'informations. Si le récit de la journée de travail de cette intervenante démarre avant même la première intervention, c'est bien parce que le travail démarre avant même l'intervention. Ce n'est pas seulement le récit qui s'étend en dehors des temps de travail reconnus, c'est le travail lui-même. Ce que montre cette travailleuse, c'est que le souci de l'autre et le travail du lien d'accompagnement exigent en amont de l'intervention un travail du quotidien pour mettre en condition les personnes aidées et consolider le lien social. Bien qu'il ne soit pas reconnu, ce temps de travail est pourtant réalisé par les aides à domicile.

En définitive, la réorganisation du travail et la négation d'une part croissante des temps de travail ne fait pas disparaître le travail mais le transforme. D'une part, il le transforme en « *bénévolat professionnel* » ce qui constitue en soi une rupture par rapport à la trajectoire historique de l'aide à domicile visant à professionnaliser l'aide. Cette professionnalisation n'avait pas pour unique but d'éradiquer l'« amateurisme » de pratiques bénévoles mais plus largement de délier les bénéficiaires de l'aide de la situation de sujétion dans laquelle ils se trouvent nécessairement face au bon vouloir d'un bénévole (et réciproquement de délier les aides à domicile de la contrainte psychologique qu'implique un refus d'aide par l'encadrement du travail avec des normes professionnelles). D'autre part, la transformation du travail s'opère par le biais de la rationalisation qui racornit le travail de l'aide à domicile à des actes techniques de plus en plus répétitifs et éloignés de la polyvalence que requiert le travail du lien d'accompagnement. Or, non seulement cette polyvalence est constitutive de la construction de l'identité professionnelle des aides à domicile, mais « *une des composantes essentielles du plaisir et de la motivation au travail réside en effet dans la variété des tâches que sont amenées à effectuer les intervenantes à domicile et dans le déploiement des capacités d'adaptation que cela nécessite de leur part* » (Dussuet et Noguès, 2009, p.471).

Ce ne sont donc pas seulement les conditions de travail qui sont affectées par l'évolution de la régulation tarifaire mais le travail lui-même qui se trouve ainsi redéfini par le durcissement des conditions de travail. S'ajoute à cette évolution des contours et des conditions du travail d'aide à domicile une trajectoire nouvelle concernant la définition des emplois et des conditions d'emploi.

3.2. La dégradation des conditions d'emploi et de rémunération

L'évolution de la régulation du champ et le report de la contrainte financière sur les salariées de l'aide à domicile ne se traduisent pas que dans les conditions de travail. Les

conditions d'emploi sont également touchées. Le durcissement des conditions financières et la mécanique du report de contrainte sur les salariées ont d'abord provoqué un essoufflement des créations d'emplois dans le champ puisque, parmi l'ensemble du secteur médico-social, « *c'est dans l'aide à domicile que le taux de croissance de l'emploi a le plus baissé au cours des dernières années : l'emploi dans le secteur de l'aide à domicile progressait de 14,5 % en 2007, il n'augmente plus que de 2,1 % en 2010* » (Funès et Zanda, 2012). Derrière cette dégradation du niveau de l'emploi qui ne fait que traduire une tendance au tassement de l'activité constatée par les organismes d'aide à domicile (Ould Younes, 2013), la dégradation des conditions d'emploi se traduit par une quadruple remise en cause de la trajectoire historique du champ de l'aide à domicile :

- remise en cause de l'activité prestataire comme mode d'intervention de l'aide à domicile
- remise en cause de la professionnalisation par la qualification des intervenantes
- remise en cause de l'amélioration des conditions de rémunération
- remise en cause du rôle de la puissance publique dans la construction du rapport salarial

Nous revenons sur chacune de ces composantes. L'analyse de la remise en cause des conditions de rémunération est réalisée conjointement à celle du rôle de la puissance publique dans la construction du rapport salarial au travers de la question des conventions collectives.

3.2.1. La remise en cause du mode prestataire

Bien que l'activité prestataire domine largement l'aide à domicile et que ce mode d'intervention résiste mieux à la baisse d'activité que l'emploi direct, on assiste néanmoins à sa remise en question dans les textes au profit de l'activité réalisée en emploi direct. Ainsi, la recommandation n°13 du rapport de l'IGAS propose de développer l'emploi direct par le biais de l'activité mandataire des organismes d'aide à domicile (Aube-Martin *et al.*, 2010). Cette proposition a également été relayée par le rapport Poletti (2012) qui, dans sa stratégie de resserrement des financements publics vers les bénéficiaires les plus fragiles, invite à développer le mode mandataire pour les publics les plus autonomes afin d'éviter que leur mise à contribution grandissante ne se traduise par leur éviction.

Cette position institutionnelle de l'IGAS, et plus largement la trajectoire que la puissance publique cherche à dessiner, marque une rupture forte avec le rôle de l'État social dans la construction de l'activité d'aide à domicile. Tandis que l'État a été partie prenante de la construction du champ professionnel de l'aide à domicile, son institution représentative

invite aujourd'hui ouvertement à contourner les normes conventionnelles de l'emploi par la généralisation et l'institutionnalisation du recours au mode mandataire.

« Ce mode [(mandataire)] se développe certes, en particulier au sein des structures prestataires, notamment pour exécuter des types de prestations qui pour des raisons de coût, du fait de l'application de la convention collective du secteur de l'aide à domicile, seraient trop coûteuses à assurer dans le cadre du régime prestataire : service de nuit en particulier. Il peut ainsi de ce fait se produire que le même salarié intervienne auprès du même bénéficiaire tantôt en mode mandataire tantôt en mode prestataire. Les prestataires, et notamment les grandes associations telles que UNA, ADMR ou AdessaDomicile sont donc parfaitement averties de ces problématiques et beaucoup de leurs affiliés locaux disposent d'un secteur mandataire. Ce dernier n'est cependant le plus souvent pas considéré comme constituant un axe de développement privilégié, la priorité demeurant au mode prestataire.

Ce relatif attentisme est bien sûr à mettre en relation avec le traitement privilégié que beaucoup de départements entendent appliquer au mode prestataire, alors que le mode mandataire demeure marginalisé par la tarification [...]

La mission considère pour sa part que la remise en cause de la priorité indifférenciée accordée fréquemment au mode prestataire et la mise en place de priorités ciblées doit s'accompagner d'un développement plus marqué du mode mandataire, dans lequel les structures prestataires peuvent trouver un relais d'activité et qui peut permettre de conférer au particulier et à son employé une plus grande sécurité juridique dans l'exécution du contrat de travail direct » (Aube-Martin *et al.*, 2010, p.48)

Alors qu'on aurait pu s'attendre à une condamnation des pratiques de contournement de la convention collective, l'Inspection propose à l'inverse de remettre en cause « *la priorité indifférenciée accordée* » au mode prestataire. Et si les risques de l'emploi direct pour l'utilisateur sont pris en considération en valorisant le mode mandataire par rapport au gré à gré, il n'est en revanche à aucun moment fait mention des risques pour les salariées en termes de conditions de rémunération, de formation et de l'ensemble de garanties qu'assure le mode prestataire par rapport à l'emploi direct (voir chapitre 1).

C'est ici l'un des principaux cadres de la professionnalisation de l'aide à domicile qui est remis en question puisque la relation triangulaire de l'aide à domicile (entre usagers, intervenantes et organismes prestataires) n'est plus considérée comme une architecture institutionnelle encadrée dans l'action sociale par des normes spécifiques d'emploi mais est réduite à un rôle d'interface dans l'emploi direct entre usagers et intervenantes⁵⁴⁸.

L'histoire de la construction du champ de l'aide à domicile a été marquée par la volonté de sortir de la précarité de l'emploi caractéristique des emplois de services

⁵⁴⁸ Cette relation triangulaire n'a donc plus rien à voir avec la richesse de l'architecture décrite par Puissant (2010).

domestiques (voir chapitre 2). À rebours de cette histoire, l'aide à domicile doit aujourd'hui faire face à ce qui constitue un véritable recul historique dans sa trajectoire de professionnalisation. Certes, la poly-activité est une caractéristique bien établie et n'est pas nouvelle dans le champ de l'aide à domicile⁵⁴⁹. Mais, tandis que la tarification des services sociaux et médico-sociaux aurait dû contribuer à faire diminuer cette poly-activité et la précarité qui la caractérise, il semble plutôt qu'elle invite aujourd'hui à la renforcer par mesure d'économie.

3.2.2. Remise en cause de la professionnalisation et de la qualification

La professionnalisation des intervenantes, par le biais des qualifications, constitue une tendance historique du champ de l'aide à domicile. Elle a participé d'un mouvement de valorisation de ce métier (Encadré 7.10). Aujourd'hui, cette dynamique est remise en cause de plusieurs façons. D'abord, l'inscription de l'aide à domicile dans le secteur des services à la personne a contribué à obscurcir les différences entre les activités et les organismes et à diluer la professionnalisation des salariées des services à la personne dans une diversité de qualifications qui ne peuvent être mises en regard les unes des autres, tant du point de vue du contenu des formations que des avantages salariaux auxquels elles ouvrent droit. La mise en concurrence des acteurs historiques, que sont les associations, avec les entreprises lucratives ne semble pas favoriser la professionnalisation par la qualification, puisque ces entreprises lucratives consacrent une part relativement faible de leur masse salariale à la formation continue de leur personnel comparativement aux associations d'aide à domicile⁵⁵⁰.

⁵⁴⁹ Rappelons que 37 % des intervenantes exercent en mode prestataire uniquement contre 39 % qui exercent en mode mixte, c'est-à-dire en cumulant deux des trois modes d'intervention que sont le prestataire, le mandataire ou l'emploi direct (Marquier, 2010).

⁵⁵⁰ Jany-Catrice et Bailly notent ainsi que dans la région Haute-Normandie, près de 66 % des associations d'aide à domicile dépensaient plus de 3 % de leur masse salariale dans la formation continue, tandis que seulement 5 % des entreprises fournissent le même effort. À l'inverse, 20 % des entreprises n'ont aucune dépense de formation contre seulement 4,3 % pour les associations. Et si le différentiel est important entre associations et entreprises lucratives au sein de l'aide à domicile, il est encore plus prononcé entre les différentes activités du secteur des services à la personne puisque l'aide à domicile se caractérise par des dépenses de formation des salariés beaucoup plus importantes que les services de ménage-repassage, de jardinage, de soutien scolaire ou de garde d'enfants (Jany-Catrice et Bailly, 2012).

Encadré 7.10. La revalorisation du métier d'aide à domicile par la qualification : quelle perception des salariées ?

Si la qualification comme vecteur d'ennoblissement de l'aide à domicile est souvent mise en avant dans le discours des directeurs d'organismes et des responsables de fédérations d'associations, il l'est également dans le discours des salariées pour qui le CAFAD puis le DEAVS ont changé le regard des usagers mais également leur propre regard sur elles-mêmes :

- *Responsable 1* : « Ça fait 23 ans que je travaille ici. Au départ je faisais de l'accueil. Je veux dire, il y avait quand même des personnes âgées qui appelaient en disant : "ma déblayeuse elle est pas arrivée !" C'est quand même une valorisation de...[elle ne finit pas sa phrase]...des salaires fixes euh...
- *Responsable 2* (coupant sa collègue) : Il y a eu une évolution qui a reconnu un petit peu le travail.
- On a pu enlever cette étiquette "femme de ménage". C'était devenu un vrai métier.
- Ah ouais parce qu'au départ on avait le mot "bonniche". Et l'auxiliaire de vie, y a des filles qui se sont données à fond pour avoir le diplôme hein ! Nous on a des filles quand elles venaient...mon dieu, elles avaient pas été à l'école depuis longtemps hein ! Et honnêtement elles avaient du mal.
- Parce qu'il est pas mal hein quand même le programme...
- Ah il est complet hein ! Le DEAVS il est bien hein ! Et honnêtement, elles se sont données à fond pour justement...
- [coupant sa collègue]...revaloriser leur profession.
- Ah ouais elles étaient...Ah y en a certaines elles venaient, elles avaient beaucoup de mal mais elles étaient fières de l'obtenir, hein franchement ! C'était vraiment une récompense. »

Source : Entretien réalisé auprès des responsables de secteur d'une association d'aide à domicile (chacune a 23 ans d'ancienneté dans l'association).

Au-delà de l'ouverture au secteur lucratif, la tendance à la professionnalisation de l'aide à domicile par la qualification est également remise en cause par la marchandisation de l'aide à domicile. Cette marchandisation, dont on a pu voir qu'elle se caractérise par l'activation d'une certaine « rationalité paramétrique » construite par le dispositif de tarification (chapitre 5), se traduit par une sensibilité accrue du recours de l'aide au prix. En effet, bien que nous ayons montré que les phénomènes de concurrence doivent être nuancés, nous avons en revanche souligné l'élasticité de la demande au prix et ce, de façon très prononcée pour les organismes autorisés (Graphique 18). Or, cette forte sensibilité des usagers aux prix, dans un contexte de restriction des plans d'aide, incite les organismes à ne pas trop qualifier leurs intervenantes afin de conserver des coûts et donc des prix modérés. Les financeurs cherchent d'ailleurs à infléchir les comportements des associations dans ce sens, en agitant le spectre de la concurrence.

« On a dit : « mais d'accord, c'est légitime, le personnel a le droit d'être qualifié, d'être rémunéré, mais faites attention, parce que, à un moment donné, la personne, vu son plan d'aide et le plafond de l'APA, quand même, qui est limité, bah on n'y arrivera plus, enfin vous risquez de perdre quelque part de la clientèle ». Parce qu'à ces coûts là, ils vont dire : « on va aller voir en face c'est moins cher » ; même si la qualité, ça le raisonnement ils vont... [elle ne finit pas sa phrase, fait un geste du revers de la main] ». (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

La concurrence n'étant pas assez incitative, c'est directement par l'intermédiaire des clés de répartition tarifaire que l'incitation à maîtriser les coûts salariaux se réalise. En prescrivant des normes explicites (par des seuils de taux de qualification) ou implicites (en reliant la structure de qualification à la structure d'activité) à ne pas dépasser, les Conseils généraux invitent à maîtriser les taux de qualification des organismes, voire à déqualifier la structure des personnels. La structure salariale devant être adaptée à la structure d'activité de l'organisme, toute activité réalisée par une personne « surqualifiée » doit alors être prise en charge financièrement par l'organisme lui-même et non par le financeur.

« Certains services ont beaucoup qualifié. Quand je parle de qualification c'est le DEAVS. On a des opérateurs qui ont plus de 90 % de DEAVS [...]. Donc il y en a qui ont vraiment fait un effort de qualification. Mais cette qualification a un coût, et ce coût, aujourd'hui, nous, on n'est plus forcément prêt à le payer à la hauteur de ce coût. Ce qu'on dit aux opérateurs, c'est qu'ils doivent avoir un pourcentage de personnel qualifié – pour nous, "qualifié", c'est le DEAVS (diplôme de niveau cinq) – équivalent à la répartition des plans d'aide qui leurs sont octroyés. Si, sur les plans d'aide qui leur sont donnés, il y a 50 % d'heures d'auxiliaires de vie, et bien, à ce moment-là, on estime qu'il faut qu'ils aient un taux de qualification de 50 %. C'est un peu bête et méchant, mais ce sont des repères qu'on leur a communiqués afin qu'ils puissent ajuster au mieux masse salariale et taux de qualification. » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

La politique tarifaire entre dès lors en contradiction avec le discours sur la professionnalisation des salariées et la montée en qualification qui fait l'objet de convention avec la CNSA⁵⁵¹. En dépit d'un affichage centré sur la professionnalisation et la qualité des services, c'est bien à une remise en cause de la trajectoire de professionnalisation du champ que l'on assiste car la restriction des financements et les règles tarifaires incitent les organismes à recourir à du personnel moins qualifié et moins onéreux. Comme on l'a évoqué dans le cadre du report de contrainte, les pratiques visant à recourir à du personnel non diplômé pour réaliser des activités d'auxiliaire de vie se développent du fait du contexte financier et tarifaire.

⁵⁵¹ En effet, le responsable tarification du Conseil général souligne ici que la structure des plans d'aide constitue une limite maximale du taux de qualification du personnel tandis que la convention signée par le Conseil général que nous reproduisons en annexe précise que la structure des plans d'aide doit constituer un seuil « minimal » de qualification pour les organismes (Annexe 37).

« Chez nous, quelqu'un qui va venir se présenter avec son diplôme d'auxiliaire de vie en poche, elle va pas être embauchée hein ! Même pour des remplacements, ils la prendront pas hein ! Ils prennent du personnel non qualifié. Moi, c'est ce que je leur ai dit. On leur a dit l'autre fois en réunion. Euh... je suis désolé, vous prenez du personnel en catégorie A, une personne non diplômée, des gens qui n'ont aucune expérience, qui n'ont jamais travaillé dans l'aide à domicile euh... ils sont pris, du jour au lendemain ils sont lâchés sur le terrain, tout seul, ils se démerdent. Je leur ai dit : "c'est de la maltraitance. C'est de la maltraitance ce que vous faites, de la maltraitance aux personnes âgées !" Parce que, quand même, si c'est des toilettes qu'il faut faire au lit parce que, y en a où... déjà un lève-malade, il faut savoir s'en servir, savoir comment il faut l'installer. Elles savent pas hein ! Donc et ben... elles osent pas s'en servir, donc ben... elles font mal aux personnes, pour essayer de les lever comme elles peuvent. Même si c'est une toilette qui doit se faire au lit, si c'est quelqu'un qui a une prothèse ou autre, il faut savoir quel côté qu'il faut la tourner, il y a un sens. Hein, il y a quand même un minimum. Sinon, ils peuvent foutre la prothèse en l'air, une luxation... C'est des filles euh... elles sortent de l'ANPE, l'ANPE les envoie, elles sont recrutées et puis euh... je veux dire... elles sont même pas formées un minimum quelques jours avant avec une titulaire quoi. » (Aide-soignante à domicile, déléguée du personnel assurant des permanences syndicales)

Au-delà du report de contrainte sur les usagers et les salariées, le développement de ces pratiques constitue une véritable remise en cause du rapport salarial dans l'aide à domicile qui se définissait par une action commune de la puissance publique et des associations employeurs pour la reconnaissance des qualifications. Certes, la reconnaissance de la qualification dans le tarif a toujours constitué un point de tension majeur (chapitre 2). Mais la puissance publique, à travers la régulation tarifaire, amorce un véritable retour en arrière puisqu'elle invite aujourd'hui à déqualifier les personnels ou à freiner leur qualification dans le cadre de la maîtrise des dépenses publiques. Compte tenu des incitations à conserver des taux de qualification modérés, les auxiliaires de vie peinent à trouver du travail dans les associations d'aide à domicile. Pour elles, l'alternative est alors de s'employer dans le secteur lucratif où leur qualification, non reconnue jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention collective des entreprises de services à la personne, fait aujourd'hui l'objet d'une reconnaissance discutable tant la différence de rémunération par rapport aux intervenantes non diplômées est minime. La professionnalisation par la qualification se trouve ainsi doublement freinée : non seulement les intervenantes diplômées font parfois l'objet de discrimination à l'embauche de la part d'associations ne pouvant plus assumer les coûts salariaux, mais le corset tarifaire contribue à bloquer la qualification par la formation continue. Le cas relaté par Dussuet et Noguès de cette intervenante souhaitant passer le diplôme d'auxiliaire de vie par la VAE est particulièrement révélateur lorsqu'elle explique comment le contexte financier empêche la montée en qualification de la structure du personnel de l'association :

« Non ça fait deux ans que je leur dis que je veux le faire aussi mais on m'a dit que non seulement il y a plus de place mais maintenant il n'y a plus les finances. Et à la dernière réunion j'ai réémis le souhait de le faire et on m'a dit que je suis en catégorie B et qu'il fallait que je reste là, c'était très bien. « Ah oui mais on a énormément de demandes et puis de toute façon maintenant il n'est plus accepté de DEAVS ». Donc là je me suis réinscrite à une petite formation, c'est dans le cadre du DIF, droit d'aide à la formation, sur les toilettes, là, parce qu'on se rend compte qu'on en fait de plus en plus quoi. » (Dussuet et Noguès, 2009, p.473-474)

C'est dans le cadre de son Droit individuel à la formation (DIF) et non dans le cadre du plan de formation de l'association que cette salariée a réalisé sa formation et ce, sans reconnaissance de qualification ni rémunération supplémentaire⁵⁵². On voit bien ici les limites de l'analyse économique dominante qui, à travers une conception éthérée de la rationalité instrumentale de l'agent économique, ne permet pas de rendre compte de ces réalités. Et les tenants de la nouvelle gestion publique, dénonçant les comportements opportunistes, semblent tout autant à côté de la réalité : si les travailleurs sociaux connaissent le droit du travail, ils ne le mobilisent pas nécessairement pour travailler moins ou être rémunérés plus, ils le mobilisent également afin d'améliorer l'aide apportée aux usagers.

L'impératif stratégique du dispositif de tarification n'étant plus celui du développement et de la structuration du secteur mais celui de la maîtrise des dépenses publiques, la professionnalisation par la qualification est remise en question, la légitimation d'une remise en cause de la qualification passant alors par le modèle des compétences.

« Vous avez trois fiches de mission avec trois profils différents [...]. Logiquement, je dis bien logiquement, quand vous embauchez quelqu'un, vous lui faites son contrat de travail, vous lui donnez une fiche de poste etc. En principe, dès qu'elle sort de son champ d'intervention, elle pourrait refuser de travailler. Allez voir l'inspection du travail avec ça...je veux dire euh... on se fait retoquer ! [...] Quand vous prenez une structure qui a 10 % ou 15 % de personnel qualifié et qui est dans la même tranche que nous, c'est-à-dire qu'elle a 60 % des activités qui nécessitent du personnel qualifié, comment elle fait ? Et c'est ça ce qui est injuste avec le Conseil général, c'est qu'ils sont payés en heures d'auxiliaire de vie alors qu'en fait ils mettent du personnel qui revient beaucoup moins cher que dans une structure qui a du personnel qualifié.

[Question :] Mais pourtant, dans les textes et l'esprit des textes, les personnes devant bénéficier d'interventions d'auxiliaire de vie devraient bénéficier d'intervenantes diplômées ?

Oui mais même là dessus... Au départ quand on parlait de personnes diplômées, on parlait du diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale [...] Maintenant, on va dire : « ben oui elle a les compétences ». Elle a les compétences parce qu'elle l'a déjà fait, mais c'est pas validé par un diplôme. »

Si des responsables d'organismes semblent d'après cette directrice d'association justifier leurs pratiques par la référence au modèle de la compétence plutôt qu'au modèle de la

⁵⁵² Ce cas constitue donc un exemple supplémentaire du report de contrainte sur les salariées.

qualification, la puissance publique remet également en cause le modèle de la qualification. L'IGAS propose ainsi de revenir sur la tarification à la qualification (prévue par le CASF) pour y substituer une tarification selon la nature des tâches, justifiant que « *la détention d'un diplôme n'est en outre pas, en soi, le gage d'une meilleure qualité de la prestation* » (Aube-Martin *et al.*, 2010, p.23).

3.2.3. L'évolution des conditions de rémunération : la question des conventions collectives

Comme nous l'avons souligné auparavant, le report de contrainte ne doit pas se comprendre comme un phénomène microéconomique, du point de vue exclusif des stratégies des organisations. En effet, l'action des agents économiques est enserrée dans des institutions et notamment dans le rapport salarial largement institué dans et par la convention collective. Le report de contrainte des organismes d'aide à domicile sur leurs salariées passe donc par une évolution des garanties collectives.

La question de la qualification des intervenantes doit être analysée conjointement à celle des rémunérations et des garanties collectives. D'une part, même s'il ne s'agit pas du principal facteur de leur accroissement, la qualification, et plus particulièrement la détention du DEAVS ou du CAFAD, influe positivement et significativement sur les salaires des intervenantes à domicile (Marquier, 2010)⁵⁵³. D'autre part, la question de la qualification est liée à l'évolution des conditions salariales garanties dans la convention collective. Rémunérations et qualifications ne peuvent être analysées séparément et, surtout, leur examen doit nécessairement s'appuyer sur l'évolution des conventions collectives.

Nous présentons ici une évolution du contenu de ces conventions collectives en termes de conditions de rémunération (Encadré 7.11). En reprenant les textes juridiques relatifs aux accords salariaux dans la branche de l'aide à domicile, nous montrons l'évolution des rémunérations conventionnelles, c'est-à-dire les rémunérations prévues par la convention collective et les accords professionnels qui y sont liés. Ces rémunérations sont la conjonction de deux éléments : la grille salariale qui attribue les coefficients de rémunération en fonction de l'ancienneté et la valeur du point d'indice exprimé monétairement. Les modifications de la rémunération des aides à domicile proviennent de l'évolution du point d'indice ou des grilles salariales.

⁵⁵³ En la matière, c'est le temps de travail qui constitue la variable déterminante du niveau de revenu (Annexe 38).

Encadré 7.11. Méthodologie de l'analyse des rémunérations conventionnelles

La collecte des données, la reconstruction des rémunérations et la comparaison des données

À partir du site Legifrance, nous avons recensé les textes juridiques relatifs aux conditions de rémunérations des aides à domicile. Il s'agit des avenants salaires à la convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile (dite « CCN 1983 »), de l'accord professionnel de 2002 relatif aux emplois et aux rémunérations et de la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (dite « CCU 2010 »).

Les informations contenues dans ces textes ont permis de recréer les rémunérations conventionnelles en appliquant la valeur du point d'indice en vigueur aux différents coefficients des grilles. Afin de pouvoir comparer ces données, nous les avons mises en regard de l'évolution du Salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC). Pour la comparaison inter-temporelle des données, les séries ont été déflatées à partir de l'indice des prix à la consommation de l'INSEE.

Limites de l'approche et précautions d'usage

Les rémunérations conventionnelles qui sont présentées sont des rémunérations théoriques. Autrement dit, elles résultent des conditions prévues par les accords signés entre interlocuteurs sociaux. Mais il existe parfois des décalages importants entre la signature d'un texte et son entrée en vigueur dans la mesure où les textes doivent avoir été agréés par l'État. De même, certains textes sont parfois signés avec application rétroactive des accords (c'est notamment le cas des avenants salaires de 1992 et 2002 revalorisant la valeur du point d'indice pour les années 1991 et 2001). Il s'agit donc de rémunérations conventionnelles à la date théorique de l'entrée en vigueur, que celle-ci ait été effective ou non. Il s'agit également de rémunération théorique au sens où elles sont parfois en dessous du SMIC. Dans ce cas, ces rémunérations ne s'appliquent pas et c'est le SMIC qui constitue la rémunération juridiquement opposable.

L'examen de la base de données juridiques ne fait état d'aucune revalorisation du point d'indice ou des grilles salariales entre 1995 et 2001, ce qui est étrange au regard de la récurrence des revalorisations sur une longue période. Plutôt que de calculer les niveaux de revenu constant sur la base de l'accord salarial précédent, on choisit de ne pas prendre en compte ces années. Ce choix explique l'existence d'une rupture d'échelle dans les séries de données.

Il faut enfin noter que le changement de monnaie et le passage à la durée légale du travail ont leur importance. Concernant le changement de monnaie, les rémunérations conventionnelles exprimées en francs ont été converties en euros, à partir de la parité fixe entre les deux monnaies, puis déflatées. Concernant la durée du travail, les rémunérations conventionnelles sont exprimées pour un équivalent temps plein mensuel. Suite à l'accord du 6 juillet 2000 relatif à la réduction et à l'aménagement du temps de travail à 35 heures, la rémunération conventionnelle de l'emploi équivalent temps plein est calculée non plus sur la base de 169 heures par mois mais de 151,67 heures par mois.

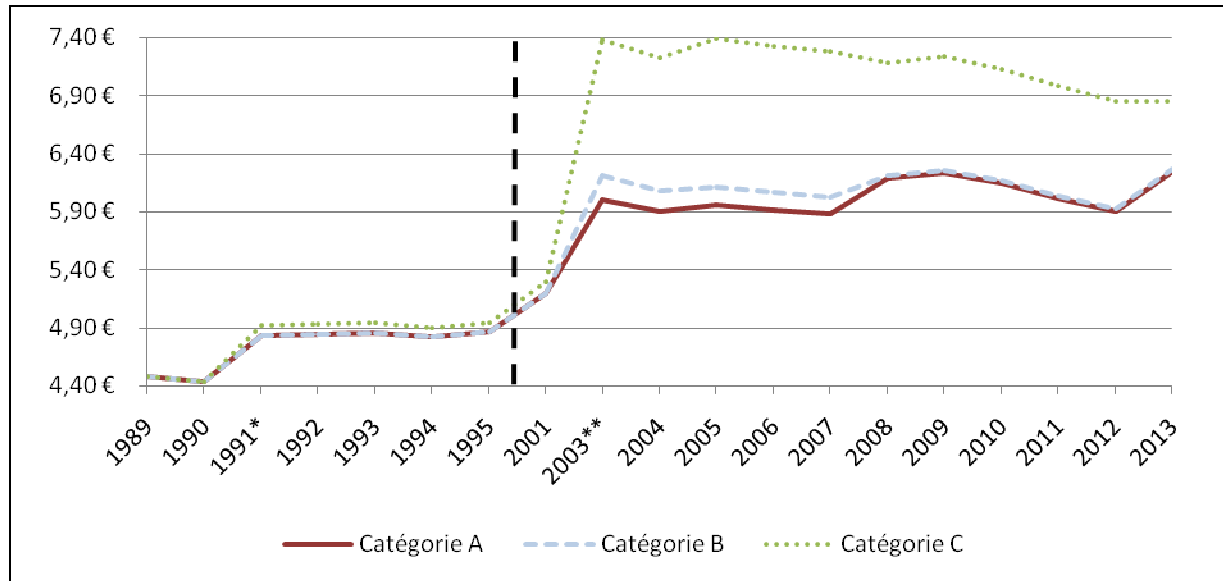
a. L'amélioration des rémunérations par la qualification

La construction du champ conventionnel de l'aide à domicile et les garanties acquises par les salariées au cours du temps sont le fruit d'une longue histoire dont le point d'orgue fut atteint dans les années 2000 avec l'accord relatif aux emplois et aux rémunérations et la reconnaissance du DEAVS. En 1991, le CAFAD est reconnu dans la convention collective de la branche de l'aide à domicile par une grille de rémunération spécifique pour les aides à

domicile diplômées. En dehors des aides soignantes et des travailleuses familiales, il existe alors deux catégories d'aide à domicile : les « aides ménagères » et les « aides ménagères titulaires du CAFAD ». En 2003, suite à la création du DEAVS, les grilles de rémunération et de classification sont restructurées. La volonté de revaloriser le métier d'aide à domicile se traduit par la création d'un statut intermédiaire entre les aides à domicile diplômées et les aides à domicile non diplômées. Trois catégories d'intervenantes sont alors répertoriées hors travailleuses familiales et aides soignantes : les agentes à domicile (catégorie A), les employées à domicile (catégories B) et les auxiliaires de vie sociale (catégorie C). Les aides à domicile titulaires du CAFAD ou du DEAVS deviennent les auxiliaires de vie sociale avec une revalorisation très sensible de leur rémunération mais, surtout, les aides à domicile titulaires de certains BEP ou CAP voient leur qualification reconnue dans une grille de rémunération spécifique. La professionnalisation de l'aide à domicile atteint alors son point le plus haut puisqu'il s'agit de créer une filière professionnelle avec un continuum de qualifications de statuts et de rémunérations. Ainsi, les aides à domicile engagées dans la préparation du DEAVS par la Validation des acquis de l'expérience (VAE) voient leur rémunération légèrement augmenter puisque, même si elles ne sont pas encore diplômées, elles sont reclassées dans la catégorie B. La prise en compte de ces qualifications a été le principal vecteur de l'amélioration des rémunérations des aides à domicile (Graphique 32).

L'analyse des grilles de rémunération et leur évolution montrent que non seulement la reconnaissance des qualifications a permis une augmentation significative des rémunérations de certaines catégories de personnel mais que, plus largement, cette reconnaissance des qualifications s'est accompagnée d'une revalorisation de l'ensemble des grilles salariales. En effet, même les personnels non diplômés ont vu leur rémunération augmenter lors de ces deux temps forts qu'ont constitués la reconnaissance du CAFAD et du DEAVS dans le champ de l'aide à domicile.

Graphique 32. Évolution de la rémunération horaire conventionnelle plancher⁵⁵⁴ des aides à domicile entre 1989 et 2013 (en euros constants)



*1991 est l'année de reconnaissance du CAFAD dans la rémunération conventionnelle des aides à domicile ;
**2003 est celle de la reconnaissance du DEAVS.

Note : Le trait vertical matérialise une rupture d'échelle entre 1995 et 2001.

Champ : Convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile (dite « CCN 1983 ») jusqu'en 2010. Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (dite « CCU 2010 ») à partir de 2010.

Source : Legifrance ; calculs et mise en forme de l'auteur.

b. L'incompatibilité du report de la contrainte financière et de l'amélioration des conditions salariales

Cette amélioration des conditions salariales, grâce à la qualification, est aujourd'hui remise en cause par le contexte financier et l'évolution du dispositif de tarification. Le report de contrainte financière, des financeurs vers les organismes d'aide à domicile, exerce une pression très forte sur ces derniers pour concilier à la fois la maîtrise des tarifs et l'application des conditions salariales prévues dans la convention collective. Cette situation de tension n'est pas méconnue par certains financeurs, et c'est même dans le discours d'un tarificateur qu'il nous en a été donné la plus belle illustration.

« La convention collective de 83 notamment a augmenté fortement ces dernières années. [...] ça a un impact important sur les tarifs hein ! Je vous dis, 90 % de charges de personnel dans les budgets, donc ça a un impact important. Ces conventions collectives aujourd'hui, du moins l'évolution de ces conventions collectives, ne sont pas couvertes par l'évolution de la hausse des tarifs. Il y a différentiel ; ce différentiel aujourd'hui doit être assumé par les gestionnaires [...] En

⁵⁵⁴ On entend ici par rémunération conventionnelle plancher la rémunération à l'entrée de la carrière. Il s'agit donc de la rémunération minimale d'une aide à domicile sans ancienneté.

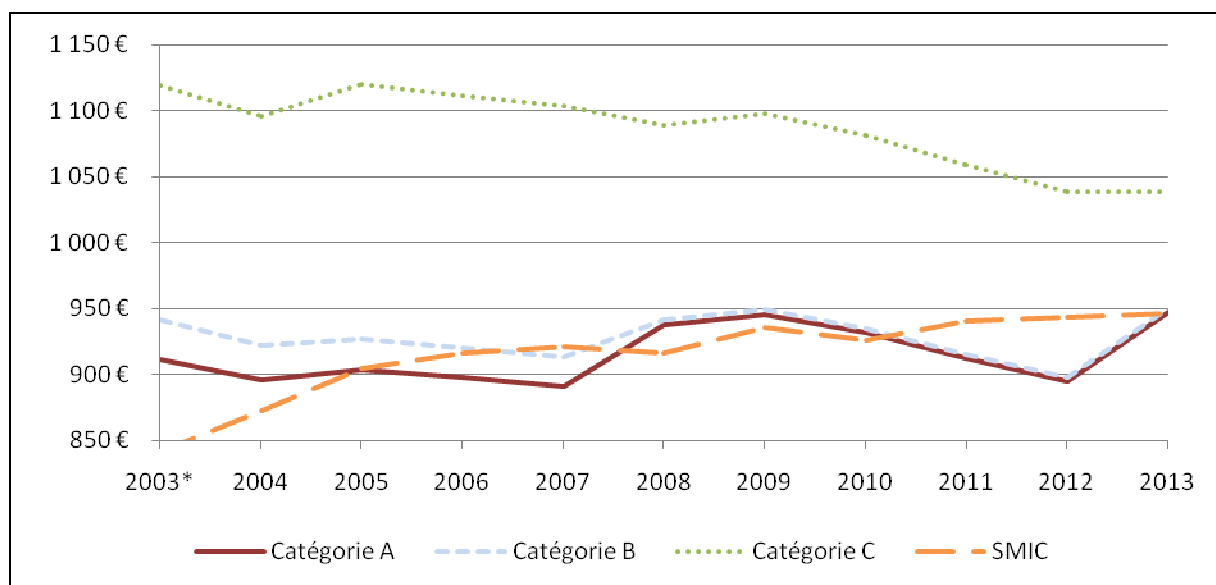
EHPAD, donc dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, aujourd'hui, les conventions collectives ne sont plus opposables. C'est écrit dans la loi. Donc, on peut nous attaquer au tribunal, si les conventions évoluent de deux, nous on a donné un... et bien, les gestionnaires ils se débrouillent. Mais après, le gestionnaire, quelle marge de manœuvre il a à terme ? Il ne pourra plus abonder les conventions collectives. Donc en fait, on est en train de détricoter les conventions collectives. En fait, si on continue comme ça, les conventions collectives n'auront plus aucune raison d'être puisque, sur le papier, ils pourront peut-être en être signataires mais ils n'auront plus les moyens de les financer. » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

L'évolution du dispositif de financement et de tarification ne permet plus actuellement aux services d'aide d'assumer les garanties collectives en termes de rémunération des qualifications. Pour reprendre les termes d'un responsable d'organisme, on peut dire que « *la branche fait des qualifications qu'elle ne peut pas payer* » (Khristova, 2012, p.10).

c. Vers une détérioration des conditions salariales ?

Si la reconnaissance des qualifications a permis d'augmenter la rémunération conventionnelle des aides à domicile au début des années 1990 et au début des années 2000, les rémunérations connaissent ces dernières années une évolution très faible – voir un recul – en raison du blocage des grilles et de la valeur du point entre 2009 et 2013 (Graphique 33).

Graphique 33. Évolution de la rémunération conventionnelle plancher des aides à domicile entre 2003 et 2013
(en euros constants par mois pour un équivalent temps plein)



*2003 est l'année de reconnaissance du DEAVS dans la rémunération conventionnelle des aides à domicile.

Champ : Convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile (dite « CCN 1983 ») jusqu'en 2010. Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (dite « CCU 2010 ») à partir de 2010.

Source : Legifrance ; calculs et mise en forme de l'auteur.

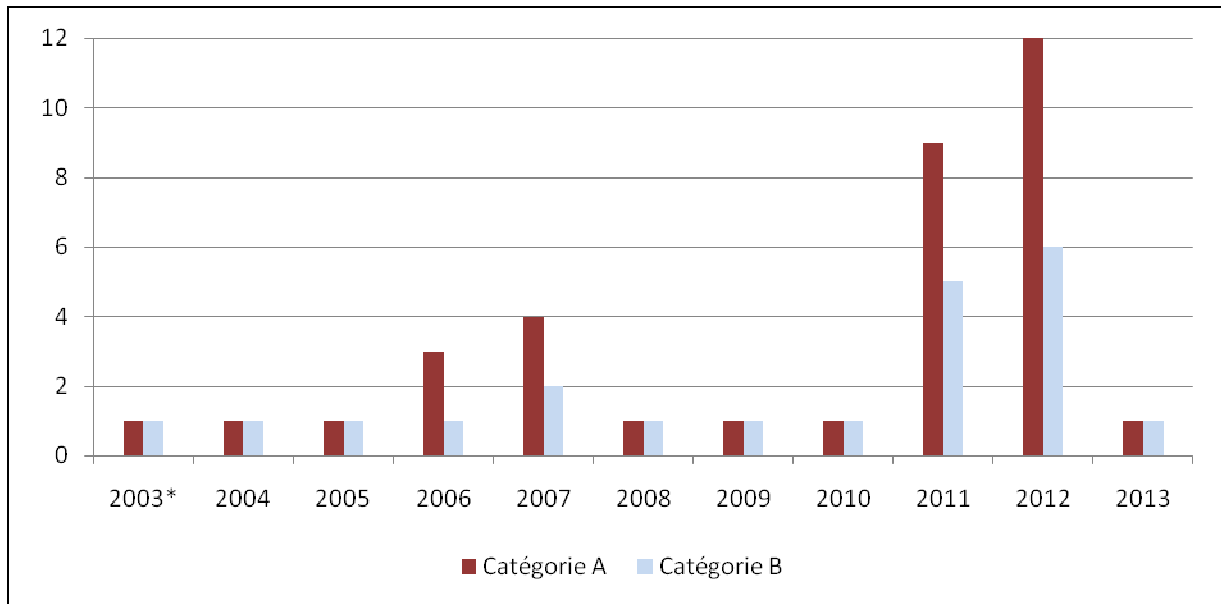
Les effets de l'accord de 2002, bien que très importants en termes de revalorisation, furent de courte durée. Une revalorisation fut donc nécessaire en 2008, pour renouer avec l'objectif originel de 2002 qui visait à rehausser au-dessus du SMIC les rémunérations conventionnelles d'une partie des salariées.

« La branche de l'aide à domicile a signé le 29 mars 2002 un accord relatif aux emplois et aux rémunérations. Cet accord agréé et étendu, applicable au 1er juillet 2003, avait notamment pour objectif de sortir les grilles auparavant immergées sous le SMIC. Cinq ans plus tard, les partenaires sociaux constatent que les premiers coefficients des grilles A et B sont à nouveau immergés sous le SMIC.

Dans un contexte de professionnalisation nécessaire, d'objectif affiché des pouvoirs publics de rendre attractifs les métiers de l'aide à domicile et des services à la personne, les partenaires sociaux décident de revaloriser la valeur du point et d'augmenter certains coefficients des grilles A et B » (Préambule de l'avenant n°12 du 22 octobre 2008 relatif à la valeur du point au 1er avril 2008).

La signature de la convention collective unique de branche en 2010 ne prévoyant aucune revalorisation des grilles salariales des personnels d'intervention, et le point d'indice étant gelé depuis la revalorisation du 1^{er} avril 2009, la rémunération conventionnelle des intervenantes s'est peu à peu dégradée au point que plus d'un tiers de la grille salariale des intervenantes de catégorie A s'était retrouvée sous le SMIC en 2012 (Graphique 34). Il fallait alors attendre douze années d'ancienneté pour voir la rémunération des salariées de cette catégorie passer au-dessus du SMIC. Autrement dit, l'ancienneté ne donnait lieu à aucune valorisation pendant les douze premières années : toutes les salariées entre un an et douze ans d'ancienneté étaient rémunérées au SMIC.

Graphique 34. Évolution du nombre d'années nécessaires aux rémunérations conventionnelles pour atteindre le SMIC



*2003 est l'année de reconnaissance du DEAVS dans la rémunération conventionnelle des aides à domicile.

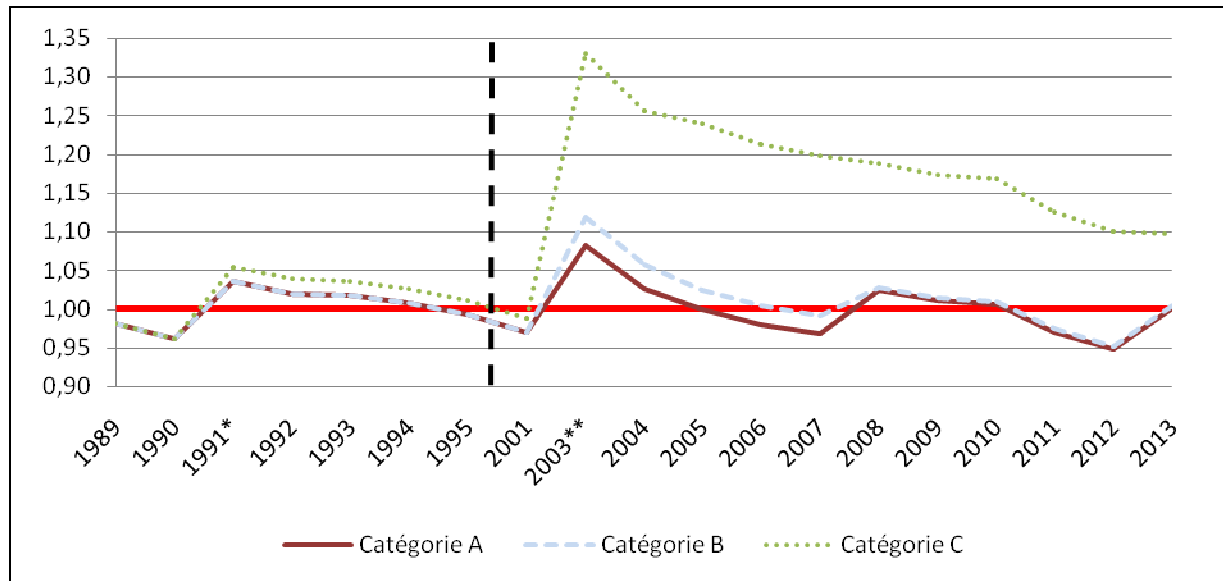
Lecture : En 2006, les intervenantes de catégorie B atteignaient ou dépassaient le SMIC dès la première année, c'est-à-dire dès l'embauche. En 2011, il fallait, pour les aides à domicile de catégorie A, attendre la neuvième année pour que leur rémunération conventionnelle atteigne ou dépasse le SMIC.

Champ : Convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile (dite « CCN 1983 ») jusqu'en 2010. Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (dite « CCU 2010 ») à partir de 2010.

Source : Legifrance ; calculs et mise en forme de l'auteur.

D'une façon générale, l'ensemble des rémunérations conventionnelles des personnels d'intervention s'est dégradée. On s'aperçoit que les tentatives d'éloignement du SMIC sont un échec et ce, même pour les intervenantes qualifiées titulaires du CAFAD ou du DEAVS qui voient leur rémunération conventionnelle progressivement rattrapée par le salaire minimum (Graphique 35).

Graphique 35. Évolution du rapport entre la rémunération conventionnelle plancher des intervenantes et le SMIC entre 1989 et 2013



*1991 est l'année de reconnaissance du CAFAD dans la rémunération conventionnelle des aides à domicile ;
**2003 est celle de la reconnaissance du DEAVS.

Note : Le trait vertical matérialise à rupture d'échelle entre 1995 et 2001. La ligne rouge matérialise le SMIC.

Lecture : En 1990, la rémunération conventionnelle plancher des aides à domicile était en dessous du SMIC à 0,96 fois le montant du salaire minimum. En 2003, la rémunération conventionnelle plancher des intervenantes de catégorie A était de 1,08 fois le montant du SMIC.

Champ : Convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile (dite « CCN 1983 ») jusqu'en 2010. Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (dite « CCU 2010 ») à partir de 2010.

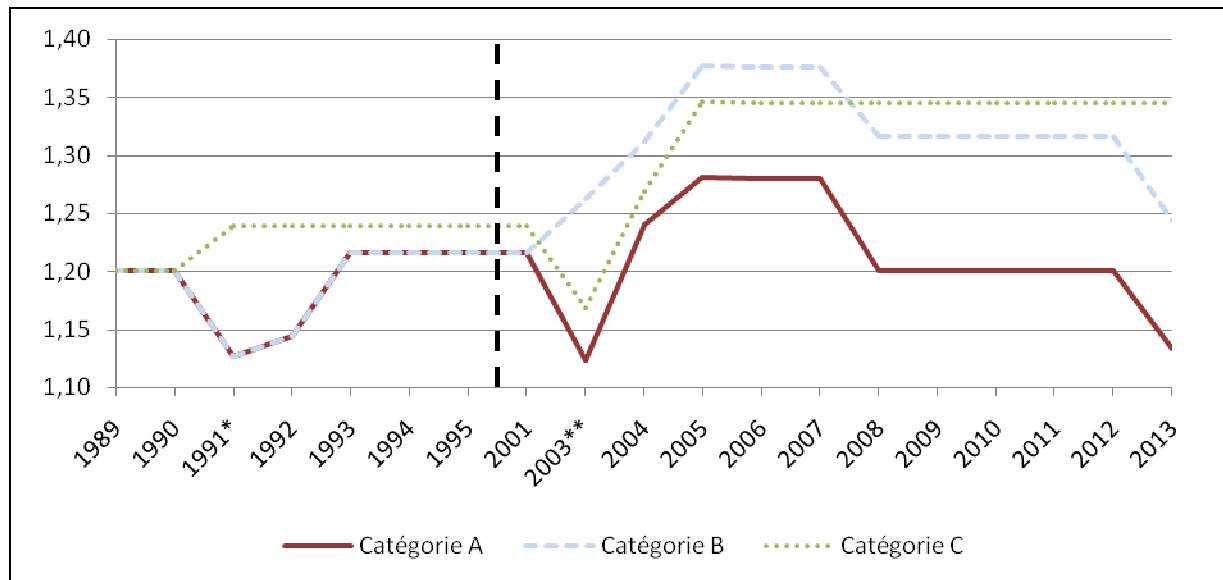
Source : Legifrance ; calculs et mise en forme de l'auteur.

Afin d'extirper les rémunérations conventionnelles de cette immersion sous le salaire minimum, un rehaussement des grilles indiciaires est entré en vigueur début 2013 pour les salariées des catégories A et B. Si cette modification a permis de ramener les rémunérations de ces personnels au niveau du SMIC, cela s'est fait au prix d'un écrasement de leur grille salariale, puisque la solution retenue a été celle d'une revalorisation des premiers coefficients plutôt qu'un déplacement général de la grille, ou qu'une augmentation du point d'indice⁵⁵⁵. Pour les intervenantes de catégorie A, le rapport entre le plafond et le plancher de rémunération atteint aujourd'hui un niveau inférieur à celui de la fin des années 1980. La

⁵⁵⁵ Pour une remise à niveau de la rémunération conventionnelle des intervenantes de catégorie A, le point d'indice aurait dû être relevé de 5,8 %. À titre de comparaison, la revalorisation la plus importante du point depuis les accords de 2002 fut de 2,3 % (en 2005). Une telle revalorisation du point d'indice aurait eu un impact considérable sur la masse salariale de la branche de l'aide dans la mesure où toutes les rémunérations conventionnelles auraient été revalorisées.

hausse de rémunération est passée de 20 % à 13 % pour les catégories A sur la carrière et de 32 % à 24 % pour les catégories B (Graphique 36).

Graphique 36. Évolution du rapport entre la rémunération plafond et la rémunération plancher conventionnelle entre 1989 et 2013



*1991 est l'année de reconnaissance du CAFAD dans la rémunération conventionnelle des aides à domicile ;
 **2003 est celle de la reconnaissance du DEAVS.

Note : Le trait vertical matérialise à rupture d'échelle entre 1995 et 2001.

Lecture : En 2005, la rémunération plafond des intervenantes de catégorie A était de 1,28 fois le montant de leur rémunération plancher. Pour les intervenantes de catégorie B ce rapport était de 1,24 en 2013 c'est-à-dire que la rémunération conventionnelle d'une telle intervenante après 30 ans d'ancienneté excédait de 24 % celle d'une intervenante en début de carrière.

Champ : Convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile (dite « CCN 1983 ») jusqu'en 2010. Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (dite « CCU 2010 ») à partir de 2010.

Source : Legifrance ; calculs et mise en forme de l'auteur.

Cette dégradation des rémunérations conventionnelles doit être mise en regard des conditions de travail et de rémunération réelles des aides à domicile. Non seulement les conditions de travail atypiques et la pénibilité du travail ne font pas l'objet d'une rémunération sensiblement supérieure au SMIC, mais la difficulté pour les aides à domicile de s'approcher de l'emploi à temps plein se traduit par des rémunérations réelles très faibles. Le tableau suivant dresse un panorama assez complet des rémunérations réelles et des temps de travail (Tableau 30).

Tableau 30. La rémunération réelle des aides à domicile et leur temps de travail

	Aide à domicile	Employées femmes	Ensemble des salariés
Salaire mensuel net moyen* (en euros)	838	1 172	1 747
Temps de travail hebdomadaire moyen (en heures) **	27,6	32,4	36,5
Salaire mensuel net moyen* des salariés déclarant travailler à temps plein (en euros)	1 287	1 386	1 923
Temps de travail hebdomadaire moyen des salariés déclarant travailler à temps plein** (en heures)	44,6	38,1	39,4
Part des salariés dont le salaire mensuel net moyen est inférieur à 1016 euros*** (en %)	68 %	35 %	16 %
Part des personnes déclarant travailler à temps partiel	68 %	38 %	18 %
Part des personnes déclarant travailler le soir (entre 20h et minuit) de manière habituelle	15 %	12 %	16 %
Part des personnes déclarant travailler la nuit de manière habituelle	9 %	5 %	7 %
Part des personnes déclarant travailler le dimanche de manière habituelle	28 %	17 %	13 %
Part des personnes déclarant travailler le samedi de manière habituelle	39 %	37 %	26 %

* Salaire net retiré de la profession principale, y compris les primes mensualisées, et redressé des non-réponses.

** Temps de travail dans l'emploi principal (tous employeurs confondus dans les cas de multi-employeurs au sein de la même profession).

*** Estimation du seuil de bas salaire. Le salaire médian calculé sur l'ensemble des salariés est de 1524 €. Les 2/3 du salaire médian équivalent à 1016€.

Champ: Ensemble des salariés

Source : Insee-Enquête emploi ; d'après Lefebvre (2012, p.313)

d. L'inflexion du rôle de la puissance publique

La détérioration des conditions de rémunération est dans une large mesure imputable à la puissance publique et au pouvoir qu'elle exerce sur la politique salariale dans la branche de l'aide à domicile. Ainsi, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) fixe annuellement un coefficient de variation de la masse salariale pour la branche, ce coefficient étant directement établi en regard de l'Objectif national des dépenses assurance maladie (ONDAM). Par le biais de cette enveloppe limitative de crédits, la puissance publique délimite les bornes de la négociation salariale et les interlocuteurs sociaux (syndicats

employeurs et syndicats salariés) voient leur discussion contrainte par les marges de manœuvre financières allouées par les financeurs publics. En effet, les accords ne rentrant pas dans l'enveloppe allouée sont rejetés devant la Commission nationale d'agrément (CNA). L'IGAS soulignait à ce titre la faiblesse de ces marges de manœuvre dans la perspective d'un rattrapage du SMIC par les rémunérations conventionnelles.

« La prise en compte des mesures législatives ou réglementaires ayant une incidence sur la masse salariale se heurte aux contraintes budgétaires des financeurs et met ainsi parfois l'État en situation d'injonctions contradictoires. C'est ainsi le cas pour la branche de l'aide à domicile dont près de 40 % des salariés relèvent d'un coefficient salarial inférieur au SMIC depuis plusieurs années. Les taux d'évolution de la masse salariale fixés ces dernières années ne permettent pas le rattrapage des salaires au niveau minimum légal. » (Sitruk, 2012, p.43)

Non seulement le cadre de négociation fixé par la puissance publique empêche la progression salariale, mais il conduit à une véritable détérioration des conditions de rémunération. Ainsi, le taux directeur d'évolution de la masse salariale est passé de 2,15 % en 2008 à 0,8 % en 2012 alors que le glissement vieillesse technicité estimé par la branche de l'aide à domicile pour l'année 2012 était de 0,92 %. Autrement dit, le taux annoncé par la tutelle ne permettait pas d'assurer les garanties conventionnelles de rémunération de la branche au regard de son évolution démographique (Sitruk, 2012).

Le rôle de la puissance publique se trouve donc aujourd'hui considérablement remis en question par rapport à celui qui l'a caractérisée durant la construction historique de l'aide à domicile. À la reconnaissance des qualifications par des diplômes d'État, et à la reconnaissance de leur rémunération dans les principes de la tarification, succède une remise en cause profonde de cette reconnaissance dans les pratiques tarifaires et dans le soutien aux rémunérations conventionnelles. Alors que le principe de double opposabilité caractérisait le compromis entre financement-développement d'un côté et maîtrise des coûts de l'autre, sa remise en cause s'inscrit aujourd'hui dans la perspective d'une domination de la logique de maîtrise des dépenses (voir chapitre 2).

La puissance publique cherche actuellement à se désengager de la cogestion du rapport salarial dans la branche, afin de ne plus se voir opposer le coût de l'amélioration des garanties collectives. La « réintroduction de la dialectique » entre organismes gestionnaires et salariées vise en réalité à « normaliser » le rapport salarial dans le champ, c'est-à-dire à le réinscrire dans le droit commun de la négociation collective. Certes, la lettre de mission de la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale adressée à l'IGAS soulignait l'importance de

maintenir la procédure d'agrément pour les conventions collectives nationales. Mais cette position était fondée sur l'impérieuse nécessité de maîtriser les dépenses et de disposer d'un outil particulièrement adapté pour contrôler l'évolution des coûts salariaux. À côté de cette volonté affichée de préservation de l'agrément pour les conventions collectives nationales, la commande du ministère consistait à étudier la possibilité d'un désengagement de l'État dans le rapport salarial de l'action sociale et médico-sociale, les outils déployés par la nouvelle gestion publique étant censés supplanter l'agrément dans sa fonction originelle de maîtrise des dépenses⁵⁵⁶.

Le dispositif d'agrément des accords collectifs est à la fois marqué par la réaffirmation de son impératif stratégique originel (la maîtrise des dépenses publiques) qui conduit aujourd'hui à contester l'existence même de ce dispositif en contradiction avec les principes de la nouvelle gestion publique. Non seulement cette procédure d'agrément est considérée comme lourde et bureaucratique, mais elle est également en contradiction avec le principe de séparation entre le financement des services et leur production. En effet, par le principe de double opposabilité qui s'était formellement instauré, la puissance publique assumait un rôle direct et essentiel dans la détermination des conditions sociales de réalisation de la production. Bien que le principe de double opposabilité ait largement été remis en question par la jurisprudence et qu'il ne consiste plus qu'en un instrument de contrôle des dépenses, il s'érige aujourd'hui comme une atteinte au principe de séparation marchande qui caractérise une puissance publique qui se perçoit comme simple commanditaire des prestations de service.

C'est bien dans cet esprit gestionnaire que certains réclament l'abandon pur et simple de la procédure d'agrément, cette position étant celle tenue par l'Assemblée des départements de France.

« Nous-même on avait dit : "on approuve l'agrément de la convention collective de la CCU... parce qu'elle décolle pas trop du SMIC et en plus, le plafonnement des frais de structure évite là où ça dérapait, c'est-à-dire les frais de structure et les frais de déplacement"... mais notre bataille, par ailleurs, c'est de ne plus... c'est qu'il n'y ait plus d'agrément des conventions collectives. C'est aux négociateurs employeurs et salariés de tenir compte, dans leurs négociations, de la contrainte objective économique, plutôt que de faire agréer un truc et en disant : "ça a été agréé et maintenant que c'est agréé, c'est opposable au financeur et c'est pas grave, ça fait un déficit, il va être repris, ou si il ne prend pas notre déficit ou si il accepte pas en n+2 de monter les tarifs pour tenir compte d'une convention agréée, et bien on va au contentieux de la tarif" et on va gagner". » (J-P. Hardy, Chef du service « Politiques sociales », Assemblée des départements de France)

⁵⁵⁶ Nous reproduisons en annexe un extrait de la lettre de mission en question (Annexe 39).

Pour notre interlocuteur, il s'agit de « *mettre fin à un État schizophrène* », de « *responsabiliser les gestionnaires* » d'organismes et de « *remplacer une régulation salariale étatique par une autorégulation par les partenaires conventionnels* » (Hardy, 2010, p.125). Mais, le discours sur « l'autorégulation des partenaires conventionnels » et la « réintroduction de la dialectique » fait fi des réalités.

D'une part, le « *dérapiage* » sur les frais de déplacement méconnaît la réalité à laquelle font face les aides à domicile. L'indemnisation des coûts liés au transport constitue un véritable point d'achoppement dans la mesure où ces frais ne sont pas forcément remboursés et peuvent représenter une part très importante de leurs salaires (Encadré 7.12).

Encadré 7.12. Le blocage des indemnités kilométriques

Reconnus en 2001 pour les personnels non soignants de la branche de l'aide à domicile, l'indemnité kilométrique liée aux frais de transport entre deux interventions consécutives s'élevait alors à 0,29 €/km. Revalorisé une première fois en 2005, cette indemnité s'élève à 0,35 €/km depuis 2008. Les interlocuteurs sociaux ont cherché à revaloriser cette indemnité par un avenant en mars 2013 prévoyant de rehausser à 0,37 €/km l'indemnisation des frais de transport. Cet avenant a été rejeté par la CNA qui a refusé d'agrèer l'accord. Pourtant, cette hausse de 0,02 €/km (soit 5,71 %) est en deçà de la variation réelle des prix. En reconstituant un indice synthétique des prix sur la base de la composition des indemnités kilométriques, l'inflation constatée des frais de transport entre octobre 2008 et octobre 2013 s'élève à 11,17 %. Autrement dit, pour couvrir l'augmentation des prix des biens et services entrant dans la composition des frais de transport sur la période 2008-2013, c'est une augmentation de 0,04 €/km qui serait nécessaire. Ce sont donc les intervenantes qui supportent financièrement le blocage de ces indemnités. Pour des salariées dont le revenu net mensuel moyen dépasse à peine les 800 €, ce surcoût n'est pas sans conséquence.

D'autre part, il convient de noter que la responsabilisation financière des gestionnaires a pour corollaire la déresponsabilisation de la puissance publique dans la construction des conditions salariales qui sont irrémédiablement liées au travail de *care* lui-même. Cette transformation des rapports entre travailleurs, employeurs et puissance publique ne peut que se traduire par un report de la contrainte sur les salariées de l'aide à domicile. Fondée sur la dépossession du travailleur des capacités de mise en œuvre de sa propre force de travail, la structure même des rapports sociaux de production capitalistes invite, dans le jeu des rapports de pouvoir, à se défaire en dernier ressort de la contrainte sur cet acteur de la vie économique. Le report de contrainte mené à travers le dispositif de financement et de tarification conduit les salariées à assumer en dernier ressort l'ajustement des moyens.

Conclusion

Ce septième et dernier chapitre avait pour objectif de montrer la façon dont l'évolution du dispositif de financement et de tarification contribue à la transformation du rapport salarial en vigueur dans le champ de l'aide à domicile. À partir d'une analyse en termes de report de contrainte, nous avons montré que la contrainte incitative du dispositif de tarification conduisait les organismes d'aide à domicile à reporter la contrainte financière sur leurs salariées. Pour reprendre les termes de la théorie des incitations, l'extraction de la rente informationnelle supposée se réalise à travers un durcissement des conditions salariales et des conditions d'emploi. Nous avons montré que le report de contrainte sur les salariés n'est pas un phénomène limité aux comportements stratégiques des organismes mais qu'il est plus largement le produit d'une évolution institutionnelle du cadre réglementaire de l'aide à domicile.

En commençant par reporter la contrainte financière du maintien de l'autonomie sur les Conseils généraux, l'État a amorcé une mécanique du report de contrainte en cascade (Figure 33). Le désengagement de l'État dans le financement de l'action sociale en faveur du maintien de l'autonomie a eu pour conséquence de rendre insoutenable la situation financière des Conseils généraux qui en avaient la charge (chapitre 3). Les Conseils généraux ont donc été contraints d'opérer un ajustement de leurs finances par les dépenses et donc de reporter la contrainte financière à leur tour sur les organismes d'aide à domicile. Ce report de contrainte a été rendu possible par le cadre législatif fourni par l'État aux Conseils généraux. En effet, en laissant une marge de manœuvre très importante aux Départements en matière de tarification, en produisant un cadre légal favorable aux expérimentations tarifaires et à l'exercice du principe de conditionnalité, l'État leur a donné les moyens de reporter la contrainte financière. À défaut de leur donner les moyens d'ajuster leurs finances par les recettes, l'État leur a permis d'effectuer l'ajustement par les dépenses. Le dernier chapitre de la thèse a montré que ce report de contrainte des Conseils généraux vers les organismes d'aide à domicile n'était que la deuxième étape de la mécanique d'ensemble du report de contrainte puisque les organismes ont à leur tour reporté cette contrainte sur les salariées. Là encore, ce report est rendu possible par l'action de l'État qui se désengage peu à peu de la gestion du rapport salarial dans le champ. Nous avons ainsi montré que, dans le cadre de négociation restreint du fait d'un faible taux d'évolution de la masse salariale, l'État participait à l'étiollement des garanties conventionnelles des salariées de l'aide à domicile.

La question qui se pose est alors de savoir si le report de contrainte s'arrête ici. Le salarié est-il l'ultime maillon de la chaîne du report de contrainte ? Du point de vue de l'organisation sociale de la production, son statut marqué par le lien de subordination à l'employeur l'empêche de reporter la contrainte à son tour sur un autre maillon de la chaîne. En revanche, les salariés peuvent reporter la contrainte qui leur est transférée entre eux. Ainsi, certains salariés peuvent se délester de certaines charges auprès d'autres salariés. Dans l'aide à domicile, ces reports de tâches existent entre les différentes salariées qui interviennent au domicile des usagers. Cette relégation des tâches, considérées comme subalternes ou moins valorisantes, existe de façon informelle mais est également entretenue au niveau institutionnel puisque la tarification selon la nature des tâches participe au transfert institutionnel des tâches d'une catégorie de travailleuses à une autre.

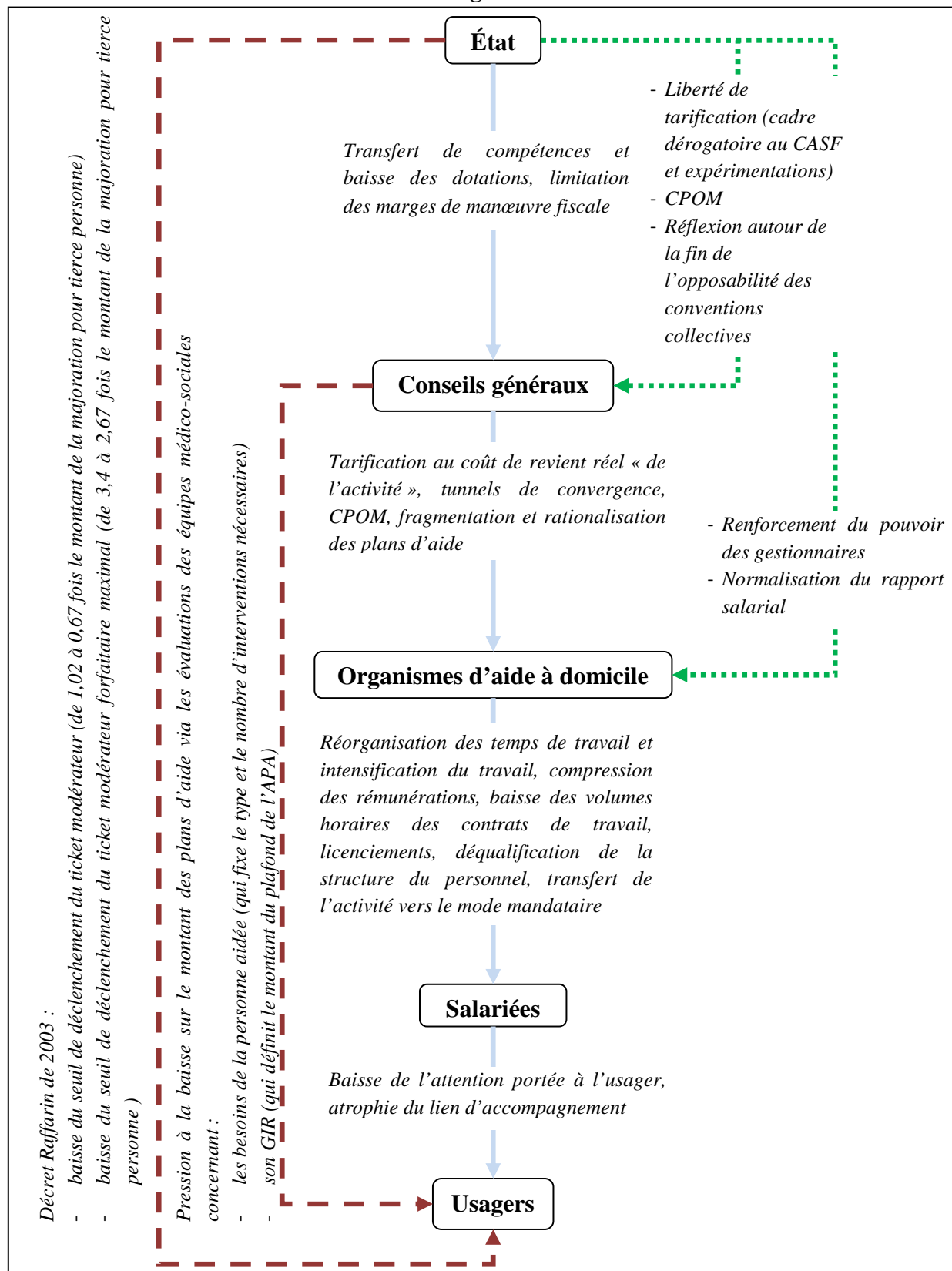
Le report de contrainte peut aussi et surtout s'opérer des salariées vers les usagers. Se concentrer sur la réalisation de certaines tâches prescrites faute de temps invite à moins prendre en compte les attentes et les besoins des usagers qui sont pourtant au cœur du travail d'intervention sociale et du travail de *care*. En reportant la contrainte sur les usagers, c'est alors l'essence du travail de *care* qui est remis en question. Cette remise en question du travail de *care* par le report de contrainte exercé par les travailleuses du *care* sur les bénéficiaires est parfaitement soulignée par Molinier (2005).

« Le *care* n'est pas enraciné dans la nature humaine, il ne se déclenche pas instinctivement au contact du désarroi et de la dépendance d'autrui, le *care* est le produit d'un effort collectif, d'une culture du soin, laquelle est contingente et peut disparaître. Quand l'organisation du travail ne permet plus de solutions satisfaisantes, on a pu identifier, dans certains collectifs d'aides-soignantes, des stratégies collectives de défense qui autorisent à opérer un tri entre les patients dont on juge qu'ils « méritent » d'être traités comme des personnes à part entière (ceux qui coopèrent et manifestent de la gratitude) et ceux qui seront traités comme des sous-produits de l'espèce humaine, voire des choses, parce qu'ils ralentissent le travail et contribuent à sa pénibilité sans manifester de gratitude : typiquement les déments séniles, qui « n'auraient plus leur tête », les toxicomanes et les alcooliques qui « n'auraient que ce qu'ils méritent » ou les femmes au lendemain d'une tentative de suicide qui « feraient du cinéma ». Du *care* à la malveillance instituée, il n'y a qu'un pas. » (Molinier, 2005, p.314)

Ce double impact de la remise en cause du rapport salarial, d'une part sur les travailleurs de l'aide et, d'autre part, sur les bénéficiaires de l'aide, ne peut se comprendre que si l'on pense l'activité de *care* dans son acception forte, c'est-à-dire dans l'optique du *care-travail* et non du *care-produit*. Effectivement il apparaît alors logique que, puisque le travail de *care* est coproduit, puisque le *care* réside dans la forme même d'organisation du travail, la remise en cause du rapport salarial affecte la relation de *care* elle-même. Au-delà du salarié,

la transformation du rapport salarial dans le champ affecte le rapport social de service et donc le bénéficiaire lui-même. Les échanges menés avec les salariées soulignent les difficultés croissantes de prendre en compte le souci de l'autre, c'est-à-dire d'assurer l'aide à domicile dans sa dimension d'accompagnement, de *care* au sens fort du terme.

Figure 33. Schéma d'ensemble du report de contrainte dans l'aide à domicile : les salariées et les usagers en bout de chaîne



- - - - - → Report de contrainte direct sur les salariées et les usagers
 —————→ Report de contrainte sur les salariées et les usagers par effet de percolation
 - - - - -→ Construction du cadre légal permettant le report de contrainte

Conclusion de la troisième partie

La troisième et dernière partie de la thèse avait pour objet de repérer la requalification de l'activité d'aide à domicile qui accompagne l'évolution du dispositif de tarification. Il s'agissait à la fois de mettre en avant les faits stylisés de cette requalification et d'isoler les mécanismes par lesquels l'évolution du dispositif de financement et de tarification transforme l'activité d'aide à domicile. Nous avons montré que l'évolution du dispositif de financement et de tarification reposait autant sur une conception marchande et industrielle de l'aide qu'elle ne contribuait à sa diffusion. En effet, la tarification au coût de revient réel de l'activité, quelle qu'en soit sa forme, a conduit les organismes à développer de façon plus ou moins contrainte une approche commerciale de leur activité. La rationalisation des plans d'aide et les clés de répartition tarifaire ont délimité des frontières de coûts conduisant les organismes à rationaliser leur activité sur un modèle industriel. Nous avons montré que la requalification de l'aide à domicile était également passée par la remise en cause de la forme du rapport salarial dans l'aide à domicile. La mécanique du report de contrainte s'appuie largement sur le dispositif de financement et de tarification qui travaille puissamment le rapport salarial dans le champ. Ces différents éléments constituent bien les traits saillants d'une transformation de la convention de qualité de l'aide à domicile. Plus qu'une transformation, c'est à un véritable retournement de la convention de qualité que l'on assiste aujourd'hui. Dans la première partie de la thèse, nous avons défini la qualification de l'aide à domicile comme un processus de construction identitaire, c'est-à-dire un processus articulant reconnaissance et distinction vis-à-vis d'autres activités. Or, les marqueurs identitaires de l'aide à domicile sont aujourd'hui bousculés.

D'abord, l'aide à domicile s'était inscrite dans le champ d'une production à but non lucratif fondée sur des ressources non marchandes (*via* une tarification subventionnelle). Aujourd'hui, non seulement il existe des organismes à but lucratif mais, surtout, les organismes à but non lucratif sont tenus d'adopter les pratiques de facturation et d'organisation de la production du secteur lucratif. La tarification subventionnelle s'efface derrière une tarification administrée devenue largement marchande et les organismes sont tenus d'accroître leurs ressources purement marchandes à travers la diversification de leurs activités en dehors des activités prises en charge par les financements publics. Pour une partie de ces organismes, la primauté de leur survie dans ce nouveau cadre réglementaire a fini par prendre le pas sur la dimension politique du projet associatif. En effet, nous avons montré dans la première partie de la thèse comment l'aide à domicile associative s'était reconfigurée

autour du projet politique de professionnalisation de l'aide à domicile. La dégradation des conditions de travail et d'emploi dans l'aide à domicile, à laquelle participent de façon plus ou moins contrainte les organismes associatifs, remet donc en cause l'identité de ces acteurs qui s'étaient historiquement inscrits dans une dynamique de professionnalisation et d'amélioration des conditions salariales des aides à domicile.

Ensuite, l'activité d'aide à domicile s'était construite dans le cadre de la relation d'aide et du lien d'accompagnement. Depuis l'aide familiale des petites sœurs de l'Assomption jusqu'à sa consécration dans le rapport Laroque, l'aide à domicile ne s'était jamais définie par les tâches qui devaient être réalisées, mais par les publics qui devaient être aidés et par la mission de lien social qui lui était assignée. Depuis son intégration dans l'action sociale coordonnée par l'État social, l'efficacité de l'aide était appréhendée à travers la définition de cet objectif politique de maintien du lien social et passait donc par un travail d'intervention sociale fondé sur le lien d'accompagnement. Avec la rationalisation industrielle de l'aide à domicile, s'impose au contraire une conception de l'efficacité fondée sur le travail social purifié et la séparation des individus.

Enfin, l'aide à domicile s'était inscrite dans un système d'organisation sociale du travail d'aide au sein duquel l'État social occupait un rôle essentiel par son action dans *i*.la définition politique de la qualité de l'aide, *ii*.la garantie de cette qualité par l'élaboration d'une forme du rapport salarial reconnaissant les qualifications des travailleuses et *iii*.la prise en charge financière des coûts d'une aide à domicile ainsi définie à travers un dispositif de tarification subventionnelle. L'action de l'État social, dans la coordination de ce système d'organisation sociale, symbolisait le caractère politique de l'aide à domicile en tant qu'activité de *care*, dont la forme d'organisation sociale du travail est consubstantielle au travail lui-même. L'inflexion du rôle de l'État dans l'évolution de la régulation de l'aide à domicile incarne ainsi le retournement de la convention de qualité de l'aide à domicile.

Dans la seconde partie de la thèse, nous avons développé l'analyse selon laquelle le *care* étant un fait social total, il est impossible de marchandiser le *care* sans le dénaturer. Nous avons montré qu'il n'existe pas de *care-produit* au sens d'un produit du travail de *care* pouvant s'abstraire de ses conditions de production. La marchandisation du travail de *care* provoque nécessairement la dénaturation de ce travail dans la mesure où la mise en forme marchandise expulse, ou plutôt dissimule, le rapport social et politique contenu dans le travail et son système d'organisation sociale. La troisième partie de la thèse nous permet de soutenir

que cette dénaturation est à l'œuvre dans l'aide à domicile où la dimension politique des acteurs s'efface peu à peu. Ainsi, la figure de l'utilisateur, coproducteur de la relation d'aide et bénéficiaire d'une mission de service social, s'efface derrière celle du consommateur de prestations de services. De même, l'identité de l'association d'aide à domicile, porteuse d'un projet social et politique, s'étirole au profit d'un opérateur de services désincarné et substituable à n'importe quel autre. Enfin, les financeurs-régulateurs, nés de l'État social régulateur du travail, incarnent aujourd'hui un État néolibéral minimisateur de moyens.

Conclusion générale

Sous l'impulsion de la nouvelle gestion publique, l'évolution du dispositif de tarification des services d'aide à domicile devrait permettre, selon ses promoteurs, d'accroître l'efficacité des organismes d'aide à domicile et, ainsi, l'efficacité du financement public de cette activité. C'est autour de cette ambition affichée de la « réforme de la tarification » que notre réflexion s'est construite. Il nous est apparu que l'aspect programmatique de cette réforme soulevait un implicite de taille. En effet, améliorer l'efficacité de la régulation de l'aide à domicile suggère que, dans le même temps qu'une économie de moyens soit réalisée, la convention de qualité de l'aide à domicile soit maintenue, c'est-à-dire que les éléments constitutifs de l'identité de l'aide à domicile, les caractéristiques de sa définition, ne soient pas affectés par l'évolution du dispositif de tarification. Nous avons donc transformé cette ambition de la réforme tarifaire en une première hypothèse à tester : l'évolution de la tarification des services d'aide à domicile contribue-t-elle à modifier la convention de qualité de l'aide à domicile ou bien, au contraire, est-elle sans effet ?

Il s'agissait pour cela de revenir sur la qualification de l'aide à domicile, au sens du processus socio-historique de définition des caractéristiques de cette activité. Nous avons ainsi montré que l'aide à domicile s'était historiquement définie par la qualité de ses acteurs et par les dispositifs institutionnels qui en organisaient socialement la production. Dans le cadre de l'État social, cette activité s'est construite autour d'un dispositif d'ensemble – au sens de Foucault – articulant un système d'organisation sociale de la production de l'action sociale et médico-sociale, et un système de représentations collectives et politiques de cette activité. Ce dispositif s'est construit avec pour objectif stratégique le développement et la structuration du champ de l'aide à domicile. Dans cette perspective, la tarification des organismes d'aide à domicile s'est révélée être un instrument de financement public d'une activité, longtemps exclusivement non marchande, considérant la forme du rapport salarial dans le champ comme un élément consubstantiel à la définition politique et collective de l'aide à domicile. Nous avons cependant souligné que l'évolution du cadre tarifaire, depuis le tournant des années 1990-2000, transforme en profondeur cette activité.

D'un côté, elle participe à la reconstruction des identités des acteurs de l'aide à domicile, en estompant considérablement leur dimension politique. En effet, cette évolution tarifaire vise à actionner une rationalité paramétrique chez les agents économiques et, en même temps qu'elle symbolise le passage d'un État social régulateur du travail à un État néolibéral minimisateur de moyens, elle tend à faire basculer les usagers du statut de bénéficiaires d'une mission de service social et de co-producteurs de l'aide au statut de

consommateurs – au sens de l’analyse économique standard. De même, elle contraint les organismes prestataires d’aide à domicile à abandonner leurs spécificités et à se transformer en opérateurs de services, devant non seulement emprunter les méthodes de facturation des entreprises lucratives mais, plus largement, devant recourir à une rationalisation industrielle du travail et remettre en question la forme du rapport salarial qu’ils avaient contribué à instituer.

D’un autre côté, par son évolution même et par ses effets sur le dispositif de régulation du travail, le dispositif de financement et de tarification constitue une requalification de l’ensemble du dispositif de l’action sociale et médico-sociale. Passant de l’objectif stratégique de développement et de structuration du champ à celui de minimisation des dépenses publiques, le dispositif de financement et de tarification contribue à façonner une nouvelle forme du rapport salarial et accompagne une conception de la qualité de l’aide de moins en moins fondée sur la régulation du travail. Le schéma suivant (Figure 34) montre la transformation du dispositif d’ensemble de l’action sociale et médico-sociale à travers le cas de l’aide à domicile⁵⁵⁷.

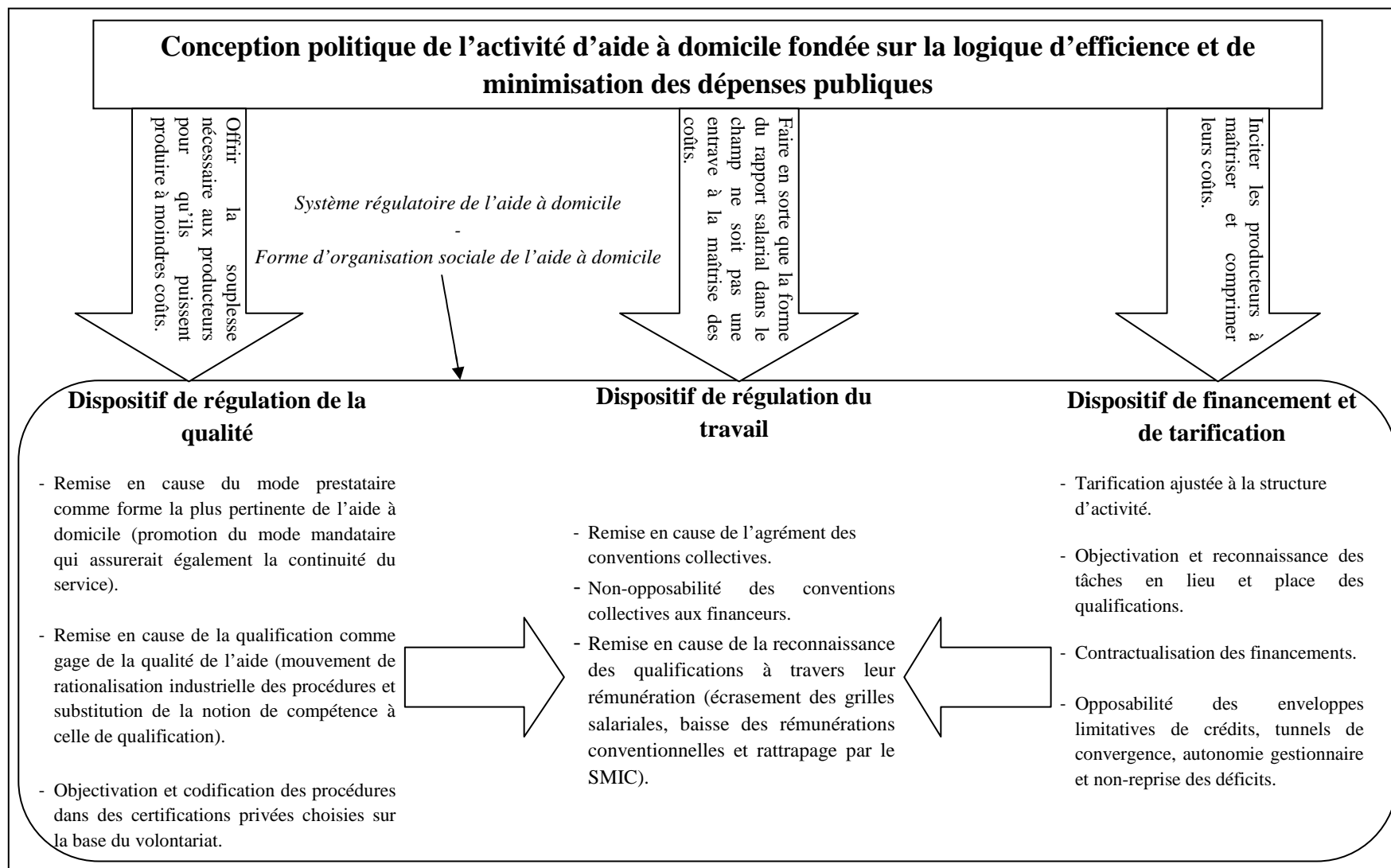
En définitive, cette représentation schématique du nouveau dispositif de l’action sociale, à travers le cas de l’aide à domicile, souligne deux éléments essentiels.

D’une part, la conception politique qui préside aujourd’hui à l’évolution de la régulation de l’activité considère largement la qualité de l’activité en dehors de ses conditions sociales de production. La prescription politique de la qualité, fondée sur la forme d’organisation sociale du travail d’aide à domicile, s’efface derrière une définition privée de la qualité qui n’entraîne pas d’implication forte de l’État social dans la régulation du travail, comme c’était le cas jusqu’alors, et se traduit même par un désengagement de l’État de la régulation du travail.

D’autre part, le dispositif de régulation du travail, au lieu de guider le dispositif de tarification et de financement, se voit aujourd’hui reconfiguré par ce dernier. Sous l’effet d’un mécanisme généralisé de report de contrainte, le dispositif de tarification définit les contours du travail, alors que, jusque là, ce dispositif était justement produit par les contours du travail, c’est-à-dire par la forme du rapport salarial.

⁵⁵⁷ Pour une comparaison, nous renvoyons au schéma du dispositif de l’action sociale et médico-sociale présenté dans la première partie de la thèse (Figure 13).

Figure 34. Représentation schématique du dispositif de l'action sociale et médico-sociale dans sa tendance actuelle (cas de l'aide à domicile)



Source : Auteur

Cette inflexion de la régulation du champ de l'aide à domicile, que nous avons caractérisée à l'aide d'une approche socio-économique croisant différentes approches méthodologiques, est portée par une certaine conception économique de l'aide à domicile, au fondement de laquelle se trouvent l'économie de l'information et la théorie des incitations. Derrière ces analyses théoriques se trouve une représentation philosophique et anthropologique particulière des rapports sociaux – et donc des rapports économiques. Le cadre individualiste et contractualiste, qui est au fondement de ce modèle, conduit à poser une organisation des échanges décentralisée, uniquement intermédiée par les prix, comme le moyen optimal d'allocation des ressources. Une deuxième hypothèse de travail a donc été de vérifier la compatibilité théorique entre le modèle d'économie politique, sous-jacent à l'évolution du dispositif de tarification, et la conceptualisation philosophique et anthropologique, sous-jacente à l'activité d'aide à domicile telle qu'elle s'est historiquement définie. Nous avons ainsi pu voir que l'aide à domicile relevait du *care* au sens de l'éthique politique du *care*, c'est-à-dire d'une activité relationnelle socialement et politiquement intégrée, mettant l'accent sur le lien de dépendance entre les hommes. Nous avons montré que cette éthique politique du *care* reposait sur une conception philosophique et anthropologique des rapports humains radicalement opposée à celle qui sous-tend l'analyse économique standard. Surtout, nous avons souligné que, dans la mesure où le *care* était un travail intégré socialement et politiquement, une évolution de sa forme d'organisation sociale, fondée sur le principe de séparation entre le « produit » du *care* et le travail du *care*, ne pouvait que relever d'une conception faible du *care*, et se posait donc en rupture par rapport à sa définition en tant qu'éthique politique. L'analyse économique standard, en ce qu'elle repose sur le principe de séparation marchande, se révèle donc inappropriée pour rendre compte des activités de *care*. L'éthique politique du *care* s'oppose au « détachement opéré par les économistes entre le produit et le producteur[, qui] est au fondement de l'échange libre sur un marché » et qui stipule que « toute adhérence entre un produit et des personnes constitue une entrave à la circulation fluide des marchandises » (Eymard-Duvernay, 1989, p.345).

Le passage par l'éthique politique du *care* nous a donc permis de mettre en évidence le problème central que pose le principe de séparation marchande. La question de la marchandisation, à travers la construction sociale du marché de l'aide à domicile, ayant déjà été abordée par un certain nombre d'analyses critiques, l'apport de la thèse a été d'insister sur l'importance de refonder ces analyses critiques de la marchandisation sur le concept de marchandise plutôt que sur la notion de marché. Plus précisément, notre dernière grande

hypothèse de travail était de savoir si la déstabilisation de la convention de qualité de l'aide à domicile s'opérait par le seul vecteur de la libéralisation-privatisation de l'offre et de la solvabilisation de la demande, qui constituent généralement les traits saillants de la construction des quasi-marchés. Nous avons montré que les analyses critiques de la marchandisation du champ de l'aide à domicile étaient prisonnières d'une notion de marché ancrée dans le paradigme de l'analyse économique standard. Bien que ces recherches mettent en avant le caractère déstabilisant de la construction des quasi-marchés pour les activités de *care* telles qu'elles se sont construites, elles ne permettent pas de comprendre l'ensemble des ressorts du processus de marchandisation.

Notre analyse socio-économique montre ainsi que c'est au sein du secteur autorisé, où la concurrence des organismes privés lucratifs est presque inexistante, et où la concurrence est elle-même un phénomène très diffus, que l'activité est en pleine reconfiguration et que l'organisation du travail est sujette à une transformation profonde. Si l'analyse de la construction sociale des marchés permet d'éclairer une requalification certaine de la convention de qualité de l'aide à domicile (construction de la figure d'un consommateur arbitre notamment), elle ne suffit pas pour rendre compte de l'ensemble du mouvement. En refondant le processus de marchandisation sur le concept de marchandise, il est en revanche possible de comprendre la marchandisation de l'aide à domicile par la mise en *forme-marchandise* de l'activité relevant du champ de l'autorisation. En effet, en comprenant la mise en *forme-marchandise* comme un processus de renforcement de la place du prix dans les décisions individuelles et collectives de validation de la production, l'évolution de la tarification administrée des organismes d'aide à domicile autorisés apparaît comme un processus de marchandisation, en dehors même de la libéralisation-privatisation de l'offre. L'évolution de la tarification administrée active une rationalité paramétrique des organismes d'aide à domicile qui oriente leurs comportements stratégiques. Ces comportements étant institutionnellement situés, le dispositif de tarification invite les organismes à reporter la contrainte financière sur les salariées et conduit à reconfigurer le rapport salarial dans le champ. Notre analyse socio-économique de l'évolution de la tarification et de ses effets met donc bien en lumière l'idée que la marchandisation dépasse la question de la mise en marché d'un produit. Elle constitue une transformation profonde du travail et de sa forme d'organisation sociale, qui implique donc en elle-même une requalification de l'activité d'aide à domicile.

En définitive, le travail mené au cours de cette thèse, articulé autour de ces trois grandes questions structurantes, nous a permis de montrer que la tarification de l'aide à domicile était passée, au fil du temps, d'un instrument de financement de l'activité non marchande d'aide à domicile à un instrument de marchandisation de ce travail social. Cette évolution découle du changement progressif de l'objectif stratégique du dispositif de tarification, passant de l'objectif de développement et de structuration du secteur à celui de maîtrise des dépenses. Ce changement d'objectif stratégique permet d'expliquer pourquoi le dispositif est aujourd'hui menacé dans son existence même⁵⁵⁸. En effet, dans la mesure où l'objectif essentiel du dispositif n'est plus le développement du secteur *via* le financement de la production mais la maîtrise des dépenses, celui-ci est considéré comme inutile et coûteux dès lors qu'il ne permet pas de véritablement maîtriser les coûts. Considérant que la solvabilisation de la demande constitue aujourd'hui la pierre angulaire du financement de l'aide à domicile et que l'évolution de la tarification n'a pas réellement permis de maîtriser les coûts, la tarification administrée n'a plus de raison d'être et son abandon progressif, voire programmé, participe du désengagement politique de l'État social dans la gestion de ce champ d'activité.

Au-delà de l'aide à domicile et de son devenir, la thèse apporte plus généralement une contribution à l'analyse économique de la marchandisation. Elle met en avant que derrière les pratiques de la nouvelle gestion publique, qui s'intègrent au sein du programme néolibéral, il ne faut pas voir un programme d'ensemble de mise en marché des produits et des activités, mais un programme de mise en marchandise et de mise en produit du travail⁵⁵⁹. Plutôt qu'un apport, nous parlerons donc plutôt d'une réaffirmation de cette idée qui découle de la critique de l'économie politique faite par Marx. Le retour aux institutions fondamentales de l'économie monétaire de production permet de recentrer l'analyse de la marchandisation autour de la question du travail. Ce qui se tient derrière le processus de marchandisation n'est pas une question d'efficacité allocative, d'efficience, mais une question de transformation des rapports sociaux de production et, par là, de transformation du rapport des hommes entre eux. Ce déplacement de la problématique doit en réalité nous amener à nous interroger sur la question de l'efficacité et de l'efficience.

⁵⁵⁸ Notons ainsi qu'une mission parlementaire travaille actuellement sur la tarification des services d'aide à domicile autorisés, autour de la question de la suppression pure et simple du régime de l'autorisation et de la tarification administrée.

⁵⁵⁹ Précisons que le travail ne détenant pas les propriétés de la marchandise au sens strict, il s'agit bien ici d'un processus de mise en *forme-marchandise*.

Nous l'avons montré pour le *care*, la question de l'efficacité, et encore plus de l'efficacite, ne peut être séparée des choix politiques et collectifs, car la forme d'organisation sociale du travail s'inscrit dans ces choix politiques et collectifs qui sont la condition même du *care*. Le travail social s'est défini comme un travail du lien d'accompagnement, visant au maintien du lien social. Il est un choix politique et les conditions de son efficacité sont liées à ce choix. Le cas de l'aide à domicile permet de comprendre que le principe de l'efficacité marchande, reposant sur la séparation des individus, est incompatible avec l'aide à domicile telle qu'elle s'est définie et avec l'objectif qui lui a été collectivement et politiquement assigné. Il permet également de soulever la transformation des rapports sociaux de production de manière très concrète, en montrant comment la nouvelle forme d'organisation sociale qui se met en place travaille en profondeur le rapport salarial en vigueur dans le champ. Le report de contrainte sur les salariées de l'aide à domicile n'est que la mécanique de cette transformation profonde. Il illustre une mise en *care-produit* de l'activité de *care* et une mise en *forme-marchandise* du travail d'aide à domicile.

Si notre thèse a eu pour terrain l'aide à domicile et pour objet la marchandisation du travail social, la question est de savoir si elle s'y limite. En effet, le processus que nous avons décrit pour l'aide à domicile n'est-il pas transposable aux autres activités et ce, en dehors même des activités de travail social ? Finalement, l'éthique politique du *care* propose un cadre philosophique et anthropologique où l'homme est solidaire de ses semblables dans, et par, son activité productive. La totalité sociale s'accomplit dans le travail des uns pour les autres, non pas seulement du point de vue interindividuel, mais d'un point de vue institutionnel. Si l'on choisit de retenir cette conception de l'homme et cet aspect intégré des activités économiques, alors ce n'est pas seulement la marchandisation du travail social – au sens du travail d'intervention sociale –, mais bien la marchandisation de tout *travail social* – au sens du travail reconnu socialement nécessaire par la monnaie ou par la communauté – qui soulève la question de sa requalification et de la substitution d'un modèle d'efficacité à un autre. Notre thèse pose en définitive l'idée selon laquelle, dans une conception forte du *care*, le travail de *care* et son organisation sociale doivent être au cœur des préoccupations politiques ou, pour le formuler autrement : la société se doit de prendre soin de celles qui prennent soin. En réalité, cette idée nous apparaît extensible au *travail social* dans son ensemble, c'est-à-dire à ce travail reconnu socialement comme participant à la reproduction de la société et du lien entre les hommes.

Épilogue

Difficultés économiques et réorganisation dans le secteur de l'aide à domicile : l'exemple monographique d'une association du Pas-de-Calais

C'est à travers le cas d'une association du Pas-de-Calais que nous proposons d'illustrer la thèse que nous avons défendue. Réciproquement, notre thèse éclaire la situation vécue par cette association ayant près de cinquante ans d'existence, depuis sa genèse jusqu'à ses difficultés récentes et aux choix qu'elle a effectués pour y faire face.

1. De la genèse de l'association à l'institutionnalisation de l'organisation et de la profession

L'association en question est une association loi de 1901, dont la mission est de fournir des services ménagers auprès des personnes âgées dépendantes. Elle a réalisé, en 2011, près de 90 000 heures de services d'aide et comptait 81 salariées. Elle est créée en 1967, sous l'impulsion d'un médecin, avec la collaboration du Lion's Club et de l'Association générale de retraite par répartition (AG2R). Il s'agissait à l'époque de faire évoluer l'aide apportée aux personnes âgées qui prenait jusqu'alors la forme de quêtes entre associations caritatives, afin d'acheter et distribuer des sacs de charbons. Désormais, il sera question d'apporter une aide humaine liée non pas à la condition économique, mais à la condition sanitaire et sociale des personnes. Trois ans après sa création, l'association effectue quelques 35 000 heures annuelles de services ménagers. Après une forte montée en charge dans les années 1970, le volume d'aide va se stabiliser autour de 60 000 heures annuelles dans les années 1980-1990. À cette époque, c'est l'aide ménagère de l'action sociale des caisses de retraite qui finance massivement l'activité. Cette relation institutionnelle avec les caisses de retraite perdure aujourd'hui et ce, en dépit de la tendance à leur retrait dans le financement de l'activité de l'organisme.

L'Association va connaître une profonde évolution au cours du temps, qui va toucher autant les salariées de l'association que l'association elle-même. Cette évolution sera portée par un duo président-directrice qui aura œuvré durant plus de vingt ans, du milieu des années 1980 jusqu'à la fin des années 2000.

1.1. L'évolution de la profession et des conditions de travail

Le projet associatif est tout autant tourné vers les personnes bénéficiaires du service que vers les salariées de l'association qui le réalisent. La nature du travail que les intervenantes effectuent pose très vite la question de la formation du personnel.

« On a mis en place rapidement des rencontres avec un psychiatre, parce que les "femmes de ménage" nous expliquaient ce qu'on leur confiait, et c'était lourd à porter. Les personnes

évoquaient leurs craintes face à leur disparition, ou leurs souhaits. De fait, ce qui est apparu très vite, c'est le besoin de formation. » (Président de l'association entre 1968 et 2010⁵⁶⁰)

Comme dans nombre d'associations, la volonté est de former un personnel plus qualifié pour intervenir auprès des publics fragiles. Le projet associatif est en adéquation avec la trajectoire identitaire du champ de l'aide à domicile, qui souhaite rompre avec le champ de la domesticité et des services ménagers.

« En 1977, je disais aux employées : « Vous n'êtes plus des femmes de ménage » ». (Président de l'association entre 1968 et 2010)

L'association souhaite offrir un cadre plus protecteur aux salariées de l'organisme à travers une augmentation des rémunérations liée à celle des qualifications et des volumes horaires des contrats. Même si l'on doit rester mesuré sur l'évolution des conditions salariales, tant cette profession reste marquée du sceau de la précarité de l'emploi et des salaires, cette période d'évolution nous est relatée par la directrice avec une pointe de nostalgie comparativement à la période présente que connaît l'association.

« On était des doux rêveurs nous. Moi, j'ai connu la profession, on était payé à l'heure, où les gens venaient pleurer au bureau quand elles perdaient un dossier. Un mois, elles étaient payées 80 heures, le lendemain, le mois d'après, 50... Donc, tu peux pas emprunter, tu peux pas... je veux dire... Enfin, pour moi, c'était... [Elle s'emballe, peine à trouver ses mots]... Avec le président, on avait l'impression, franchement, de faire quelque chose de bien... Je veux dire... C'est important ! ». (Directrice de l'association)

La loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale intervient dans le prolongement de l'évolution du secteur. En reconnaissant le champ médico-social et ses acteurs, cette loi prévoit leur financement *via* le principe d'une tarification administrée sur le modèle général du champ de l'action sociale. Elle attribue aux Conseils généraux la compétence de principe en matière de tarification. Couplée à la mise en place de l'APA, la loi de 2002 vise alors à assurer le financement du projet de développement porté par ce secteur médico-social, puisque le financement des structures s'opère par la fixation d'un tarif couvrant le coût de revient réel du service. À travers cette reconnaissance du coût de revient réel du service par la tarification et son opposabilité au financeur, c'est le processus de montée en qualification des salariées et de structuration de la branche qui sont reconnus. Du côté des financeurs, l'autorisation des services d'aide, couplée à leur tarification, doit permettre la structuration de l'offre de service et le maillage territorial.

⁵⁶⁰ Extrait de l'entretien accordé par le président à la Voix du Nord en 2008.

1.2. Les évolutions institutionnelles et organisationnelles

La directrice actuelle prend la direction de l'association en 1986. Cette prise de fonctions s'opère quelques mois avant le vote de la loi Seguin du 21 janvier 1987, autorisant les associations intermédiaires et l'activité mandataire pour les services d'aide à domicile. La création du service mandataire de l'association, en 1987, sera donc la première grande réalisation de cette directrice.

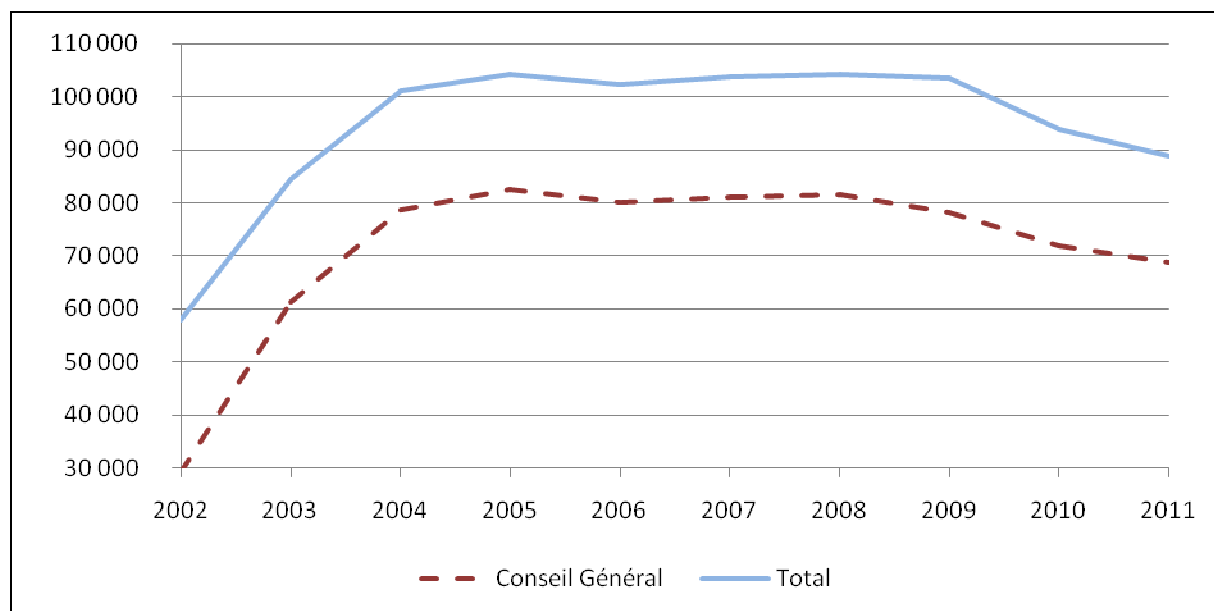
Au début des années 2000, suite à un programme d'autodiagnostic mis en place par la CRAM (devenue aujourd'hui Carsat), l'association s'engage dans une démarche qualité. Cette démarche est menée conjointement à l'obtention de l'autorisation du Conseil général, dans la mesure où le travail sur la qualité, réalisé dans le cadre du conventionnement de la CRAM, recoupe largement le cahier des charges nécessaire à l'obtention de l'autorisation. Un processus collaboratif est mené sur l'ensemble de l'année 2003 qui vise à faire participer les salariées de l'association à l'amélioration du service. Ce processus est à souligner, puisque c'est sur la participation des salariées et leur appropriation de la question de l'organisation du service que se fonde la réflexion sur la qualité. C'est suite à ce travail et sans recours à un audit extérieur ni qualitatif que l'association obtient simultanément la certification AFNOR NF services (en 2004) et l'autorisation du Conseil général. L'association est ainsi autorisée depuis le 1^{er} janvier 2005.

Comme beaucoup d'autres associations à la même période, l'association va déménager ses locaux pour un siège ayant pignon sur rue. Nous sommes alors en 2006, l'ANSP vient d'être créée suite à la loi Borloo et au plan de développement des services à la personne. Les activités de service à la personne sont sous le feu des projecteurs et l'activité est florissante. L'Allocation personnalisée d'autonomie, entrée en vigueur en 2002, a connu une montée en charge importante et la conjoncture économique globale est favorable depuis la reprise de l'économie française en 2004. En 2004 justement, avant d'être autorisée, l'association est confortablement installée sur 162 238 € de fonds propres ce qui, pour une activité très faiblement capitalistique et soutenue financièrement par les pouvoirs publics, est relativement important.

L'analyse des données d'activité de l'association montre l'impact de cette montée en charge de l'APA (Graphique 37). Les heures financées par le Conseil général, au sein desquelles les plans d'APA sont très largement majoritaires, dopent l'activité. Avant une stabilisation (2005) puis un décrochage de l'activité financée par le Conseil général (2008), la

montée en charge de l'APA a donc bel et bien un effet important sur l'activité de l'association.

Graphique 37. Évolution comparée du volume d'activité financé par le Conseil général et du volume total (en heures / année)



Source : Données de l'association ; mise en forme de l'auteur.

L'association se développe donc continuellement en poursuivant un projet associatif ambitieux, mais conforme à la trajectoire historique du secteur. En dehors de son activité d'aide à domicile, elle répond à un projet initié par la CRAM pour l'initiation des personnes âgées à l'informatique et aux nouvelles technologies. Tout en restant dans le projet associatif d'aide au maintien de l'autonomie, ce programme sort du cadre traditionnel d'intervention et traduit l'inscription de l'activité d'aide à domicile dans un spectre extrêmement large d'interventions et d'activités. Ce projet pilote, et la façon dont le service d'aide s'en est emparé, montre en effet une volonté d'élargir la vision du maintien de l'autonomie des personnes âgées et de ne pas enfermer le service d'aide dans une conception minimaliste d'organisme prestataire de services ménagers pour personnes dépendantes. La conception du maintien de l'autonomie mobilisée dans ce projet est celle du rapport Laroque, c'est-à-dire une activité globale d'inclusion des personnes âgées dans leur environnement et permettant de conserver leurs liens avec les personnes et les institutions qui les entourent. Mais, si l'activité se développe, la deuxième moitié des années 2000 est également marquée par l'apparition de difficultés financières importantes.

2. Les difficultés financières de l'association : produit du nouveau cadre concurrentiel ou du nouveau cadre tarifaire ?

Comme un symbole, les difficultés de l'association apparaissent en 2005. Si c'est l'année d'adoption du plan Borloo de développement des services à la personne, qui marque la libéralisation du champ, c'est aussi l'année où l'association est tarifée par le Conseil général pour la première fois.

2.1. La tarification de l'association

Il faudra attendre un certain temps pour que la loi de 2002 soit traduite dans des dispositifs concrets. Figurant parmi les premiers organismes d'aide à domicile autorisés du département, l'association n'obtient son autorisation que le 1^{er} janvier 2005. La mise en place du dispositif de tarification est plutôt chaotique et le choix du dispositif retenu par chaque département relève du bricolage. Alors que, selon le CASF, le tarif doit être individualisé (pour couvrir le coût réel de production), nombre de départements se limitent à l'application d'un tarif unique pour l'ensemble de leurs services autorisés. C'est le cas du Conseil général de tutelle de l'association, qui va pratiquer ce tarif unique jusqu'en 2007. Autrement dit, pour 2005 et 2006, les services d'aide ne sont pas tarifés au coût de revient réel, ce qui implique pour certains d'entre eux des pertes sensibles. En 2007, le tarif est finalement individualisé, mais il demeure un décalage temporel, puisque le tarif « mis à jour » pour l'année n'est appliqué que plusieurs mois après le début de l'année. Il en résulte donc une perte systématique sur le tarif pour les premiers mois de l'année et ce, malgré un effort de reprise du tarif pour les derniers mois de l'année⁵⁶¹. C'est en 2010 que le Conseil général parviendra à mettre en place une tarification effective au 1^{er} janvier.

Le tableau suivant (Tableau 31) récapitule le calendrier tarifaire auquel a été soumise l'association jusqu'en 2008. Il suggère que les problèmes financiers de l'association proviennent, au départ, de difficultés institutionnelles liées à la mise en place de la tarification.

⁵⁶¹ Ainsi, pour l'année 2008, conscient du décalage entre le tarif appliqué les cinq premiers mois et le tarif horaire autorisé en année pleine, le Conseil général a appliqué, pour les sept derniers mois de l'année, une majoration de tarif de 0,13 € afin de rattraper le décalage. Mais, la majoration n'a que très faiblement compensé les pertes sur les 5 premiers mois (celle-ci équivalent à un tarif effectif annuel lissé de 19,13 € contre le tarif initialement autorisé de 19,40 €).

Tableau 31. Tarifs autorisés et résultats comptables de l'association entre 2005 et 2008

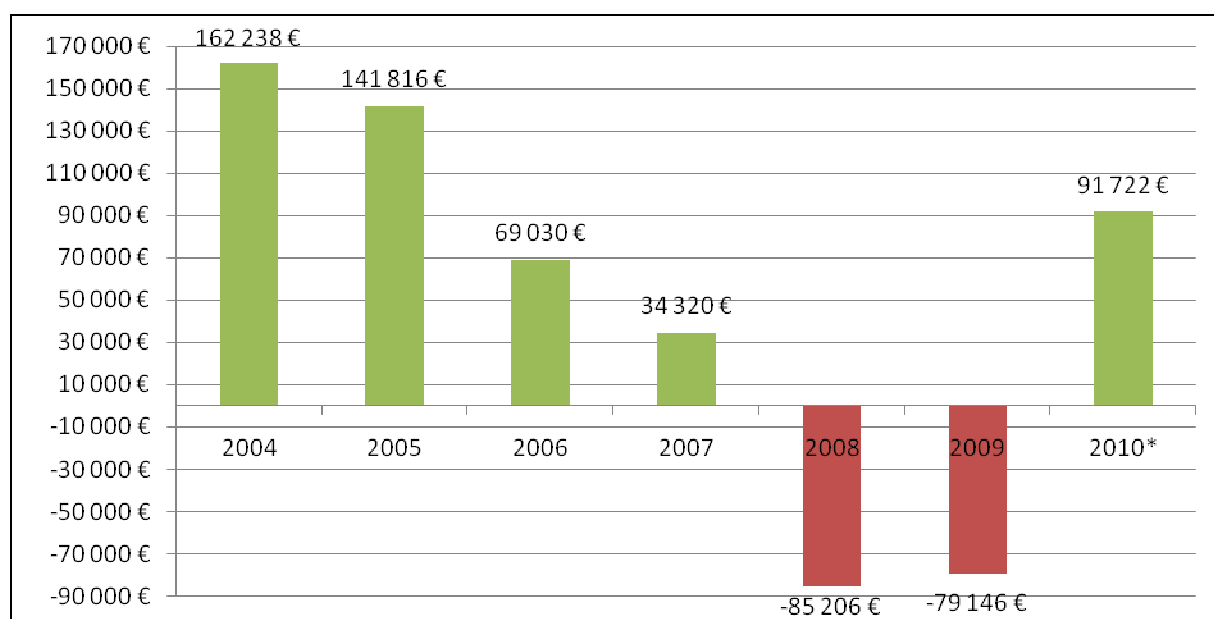
Année	Tarif horaire autorisé pour l'année	Tarif horaire payé	Périodes	Résultat comptable
2005	18,58 €	15,99 €	du 01/01 au 30/06/2005	-21 299 €
		16,96 €	du 01/07 au 31/12/2005	
2006	18,11 €	16,96 €	du 01/01 au 30/09/2006	-65 633 €
		18,58 €	du 01/10 au 31/12/2006	
2007	18,58 €	18,58 €	du 01/01 au 31/12/2007	-36 110 €
2008	19,40 €	18,58 €	du 01/01 au 31/05/2008	-83 072 €
		19,53 €	du 01/06 au 31/12/2008	
Déficit cumulé				-206 114 €

Source : Données de l'association.

Ces difficultés et tâtonnements nous ont été confirmés par le responsable tarification du Conseil général du Pas-de-Calais.

«Comme on ne savait pas faire, [...] on leur a donné un coût unique départemental qui, à l'époque, était de 16,96. Et ce tarif, en 2006, correspondait au coût de revient moyen euh... que remboursait la CNAV à l'époque. On était pareil. [...] De toutes façons, il fallait le faire dans l'urgence donc c'était une solution bon euh... technique qui a été prise de manière un peu brutale. On a dit 16,96 donc on a essayé de trouver ce mécanisme mais bon, c'était pas satisfaisant hein donc on est revenu là-dessus. On est revenu là-dessus dès l'année 2007 [...]. Donc, à partir de 2007, on leur a donné un seul tarif, un tarif unique pour toutes leurs prestations, aussi bien semaine que jours fériés... Donc un seul tarif... Pour tous types de prestations, aide ménagère ou auxiliaire de vie, donc c'est vraiment le tarif unique à partir de 2007. Ce qui a changé entre 2007 et aujourd'hui c'est le curseur. En 2007, on les a tarifés au premier octobre. En 2008, ça devait être au mois de juillet. 2009 euh... en fait on a reculé progressivement. En 2009 on devait être au mois de mars ou avril et puis à partir de l'année dernière, donc à partir de 2010, ils sont tarifés au premier janvier... donc en année civile... au coût de revient réel... » (Chef du service gestion des établissements et services, Conseil général)

L'accumulation des déficits se traduit par une baisse importante des fonds propres de l'association (Graphique 38). Mise en difficulté par la tarification puis le retournement de l'activité à partir de 2009, l'association rétablira ses fonds propres à la suite de sa restructuration et de la signature d'un CPOM avec le Conseil général en 2010. En contrepartie, le taux d'évolution du tarif de l'association est fixé par le CPOM pour plusieurs années.

Graphique 38. Évolution des fonds propres de l'association entre 2004 et 2010

Note : *2010 est l'année de signature du CPOM entre l'association et le Conseil général. Il prévoit une reprise d'une partie des déficits cumulés depuis 2005 et liés à la tarification. 191 375 € versés par le Conseil général sont alors affectés directement aux fonds propres de l'association.

Sources : Auteur, à partir des données comptables de l'association.

2.2. L'évolution de la concurrence

Au sein de l'association, la perception de la concurrence semble avoir évolué. La coexistence de services d'aide sur un même bassin d'activité renvoie à un phénomène de concurrence assez ancien. Du fait de la similitude de ces organismes, celle-ci n'était pas vécue comme une concurrence fondée sur les prix, mais plutôt sur la qualité.

« Disons que la concurrence, entre les services autorisés, elle a toujours existé... enfin, moi je vous parle localement. Donc elle a toujours existé et je pense que, quand même, il y a toujours eu un certain respect entre les structures. On n'empêchera jamais un client X d'aller à l'ADAR ou au CCAS parce qu'il estime qu'il n'est pas satisfait par [notre association]. On n'empêchera jamais un salarié de l'un de venir travailler chez nous. Mais on n'est pas du tout... en fait, on se ressemble quand même donc bon, c'est tout, c'est comme ça, c'est à nous de montrer ce qu'on sait faire sur le terrain. Je dirais que c'est une concurrence loyale. » (Directrice de l'association)

Si des tensions ont été perceptibles entre l'association et le CCAS local, « *aujourd'hui pour les trois structures autorisées, le tarif varie de 0,50 €. Moi je suis à 21,50 €, l'ADAR est à 21,28 € et le CCAS est à 21,80 € quelque chose. Donc en fait, il n'y a pas de concurrence on va dire par le prix sur les CCAS et les associations loi 1901* » (Directrice de l'association).

Mais, la concurrence avec les autres structures privées lucratives est perçue différemment. Le non-assujettissement à la convention collective et la possibilité de pratiquer

des prix très bas sont vus comme une concurrence déloyale, car fondée sur le prix d'un service qui n'intègre pas les mêmes coûts.

« Toutes les batailles engagées depuis des années par les fédérations, les syndicats, pour la reconnaissance de cette profession ont été complètement anéanties avec l'arrivée de la loi Borloo. Pourquoi ? Parce que nous, en tant qu'association loi 1901 autorisée etc., nous avons l'obligation d'appliquer les conventions collectives. Elle nous est imposée cette convention collective. Cette convention collective, elle reconnaît le niveau de qualification des personnes. Loi Borloo, secteur marchand, on est tout à fait dans un autre contexte, c'est-à-dire qu'une personne qui est qualifiée chez moi va se présenter dans une structure marchande avec les mêmes diplômes, elle sera payée au SMIC parce que c'est Code du travail, point final ! Ils n'ont pas les mêmes obligations que nous. Donc on s'est trouvé face à une concurrence déloyale quelque part, déloyale, je veux dire... [elle insiste] déloyale ! » (Directrice de l'association)

La concurrence, qui était latente et plutôt fondée sur la réputation assurée sur l'expérience et le savoir-faire des organismes et de leurs salariées, s'est donc transformée. Elle s'est diffusée dans cette activité par le canal de la loi de 2005 et du droit d'option, mais aussi et surtout par la baisse généralisée de l'activité. Car, finalement, pour des acteurs qui ne cherchent pas à maximiser leur profit, la concurrence n'a pas de sens en période d'expansion de l'activité. Elle prend en revanche tout son sens si l'activité stagne, voire diminue. Dans ce cas, en effet, la concurrence est un vecteur de maintien du niveau de l'activité et de la viabilité financière de l'organisme.

La libéralisation du secteur ne semble pas avoir provoqué de véritable déflagration dans l'activité des services, d'autant que, jusqu'à la fin des années 2000, l'activité est plutôt soutenue. Du reste, de l'aveu même de la directrice, les entreprises lucratives n'ont jamais véritablement réussi à s'implanter sur le territoire de l'association⁵⁶². C'est donc plutôt à une révolution des schèmes de pensée qu'a contribué la mise en place du nouveau cadre concurrentiel. L'arrivée de nouveaux opérateurs aux prix affichés plus faibles, même s'ils n'emportent pas le marché, fait ressortir avec acuité la dimension concurrentielle du tarif, qui fait désormais partie des préoccupations dans la conduite de la gestion des services. Dans le cadre du tassement de l'activité, qui survient à la fin des années 2000 avec la crise économique, et qui se traduira par une chute importante d'activité pour l'association à partir de 2009, l'atmosphère concurrentielle devient de plus en plus forte. Elle est en outre relayée par les financeurs.

« Maintenant au niveau du Conseil général, on nous parle de parts de marché. C'est un mot qu'on ne connaissait pas avant... [Elle insiste]... « des parts de marché » ! » (Directrice de l'association)

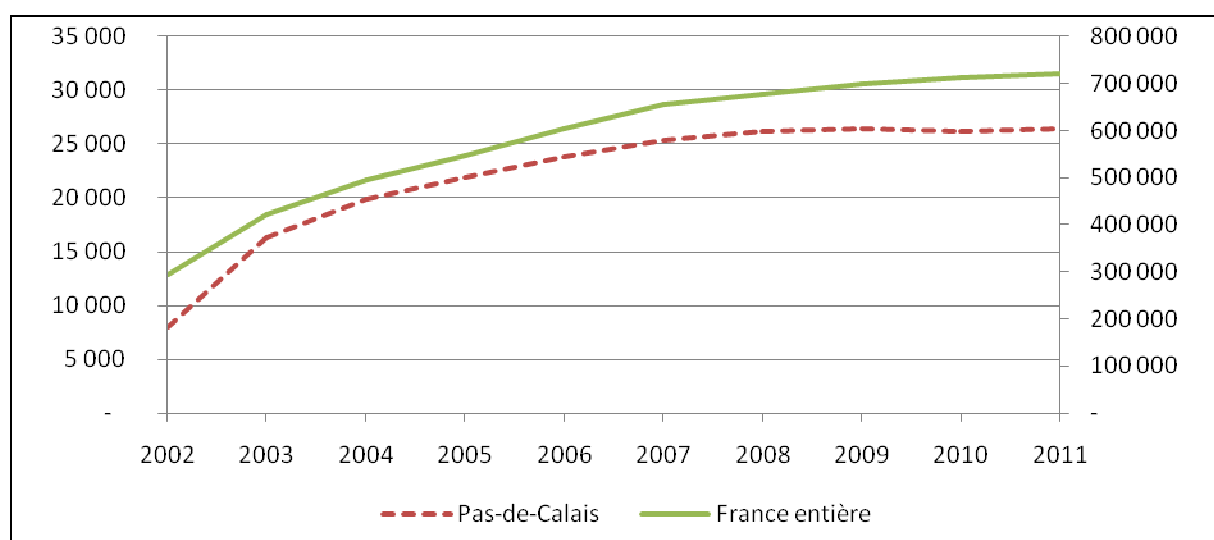
⁵⁶² Notons que sur cette question, il peut exister de très fortes disparités entre les territoires.

En définitive, c'est la problématique du financement institutionnel, plus que celle de la mise en place de la concurrence, qui semble avoir détérioré la situation financière de l'association. Le cadre concurrentiel est cependant devenu une variable nouvelle de l'environnement à prendre en compte.

2.3. Le retournement de l'activité

La période 2008-2009 est une période charnière, puisqu'elle marque le retournement de l'activité dans l'aide à domicile comme dans l'ensemble de l'économie. Cela se traduit notamment par une stagnation du nombre de bénéficiaires de l'APA (Graphique 39).

Graphique 39. Évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile entre 2002 et 2011

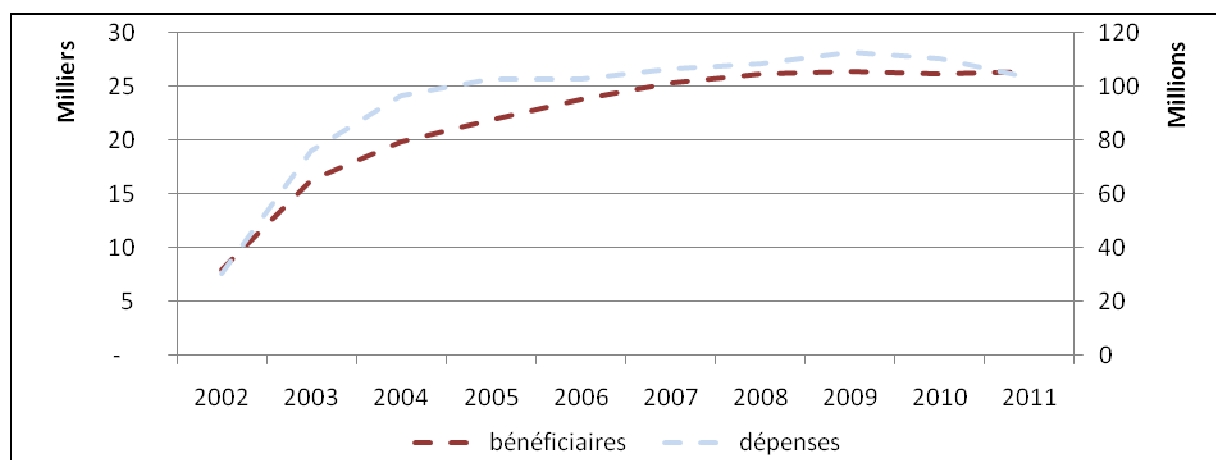


Note : Le nombre de bénéficiaires pour le département du Pas-de-Calais est donné par l'échelle de gauche. Le nombre de bénéficiaires pour la France entière est donné par l'échelle de droite.

Source : Drees – Enquête aide sociale ; mise en forme de l'auteur.

Bien que moins prononcée, la courbe des dépenses d'APA suit la même tendance que celle des bénéficiaires (Graphique 40). À la stagnation du nombre de bénéficiaires correspond un ralentissement des dépenses d'APA.

Graphique 40. Évolution des bénéficiaires et des dépenses de l'APA dans le département du Pas-de-Calais entre 2002 et 2011
(en euros constant)

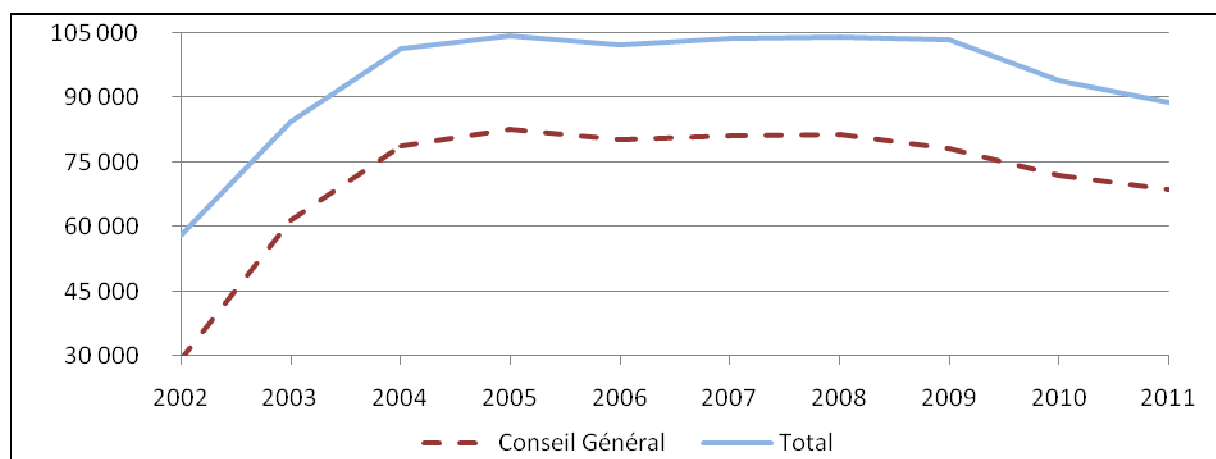


Note : Le nombre de bénéficiaires pour le département du Pas-de-Calais est donné par l'échelle de gauche. Le volume financier est donné par l'échelle de droite.

Source : Drees – Enquête aide sociale ; série déflatée et mise en forme par l'auteur.

L'analyse de la structure du financement de l'association montre une certaine similitude avec les données départementales et nationales. Après une forte montée en charge de l'APA au début des années 2000 et une stabilisation à partir de 2004, un retournement s'opère à partir de 2009. L'année 2008 constitue un point haut de l'activité avant le retournement qui va voir l'association perdre 15 290 heures entre 2008 et 2011, soit 14,7 % de son volume annuel de 2008 (Graphique 41). À elle seule, l'année 2010 fait perdre près de 9 600 heures, soit une baisse de 9,3 % de l'activité.

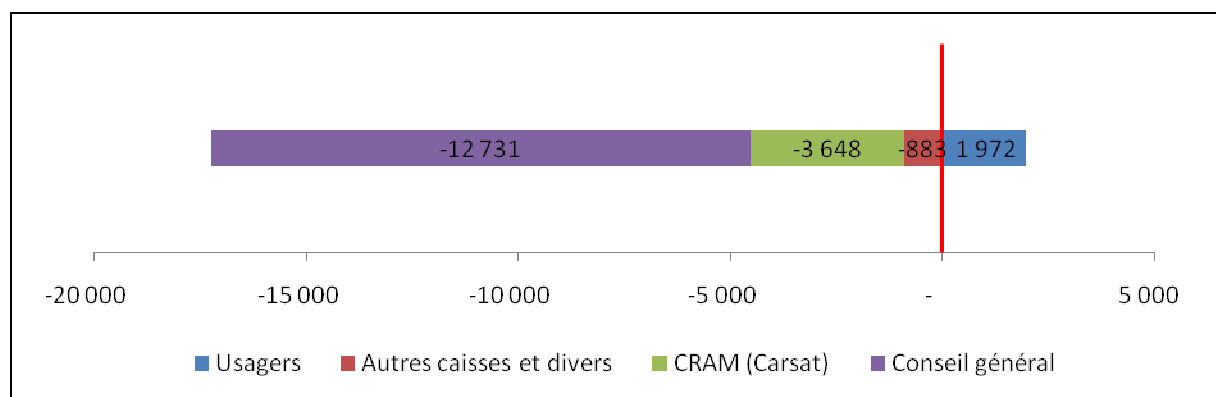
Graphique 41. Évolution de l'activité prestataire annuelle de l'association entre 2002 et 2011
(en heures)



Source : Données de l'association ; mise en forme de l'auteur.

Sur les 17 200 heures d'activité perdues par l'association entre 2008 et 2011, 12 700 concernent les prises en charge du Conseil général⁵⁶³. Ce sont les plans d'aide financés par le Conseil général qui sont à l'origine du retournement de l'activité (Graphique 42).

Graphique 42. Gains et pertes d'activité selon les financeurs entre 2008 et 2011
(en heures)



Lecture : À gauche du trait rouge figurent les pertes d'activité de l'association tandis que les gains sont à droite du même trait. Entre 2008 et 2011, l'association a perdu 3 648 heures d'intervention prestataire au titre de la CRAM. Sur la même période, l'activité financée directement par les usagers s'est en revanche accrue de 1 972 heures.

Source : Données de l'association ; calculs et mise en forme de l'auteur.

Sa situation financière ayant été mise à mal par les déficits liés à la mise en place du dispositif de tarification, l'association ne peut pas faire face à un tel retournement de l'activité : elle est donc contrainte de se restructurer.

3. La réaction de l'organisation

La réaction de l'association, face à la chute brutale de l'activité, va prendre la forme d'une restructuration profonde, revenant sur le compromis salarial qui avait marqué l'histoire de l'association.

3.1. Modulation du temps de travail et organisation des remplacements

Financièrement mal en point, l'association cherche des solutions pour faire face à la baisse d'activité. La première réaction consiste donc à user de la modulation des contrats. Cette modulation est, à la base, prévue pour lisser les salaires et l'activité des aides à domicile sur une année. La modulation s'étend sur une période d'un an : du 1^{er} juin au 31 mai de

⁵⁶³ Il faut noter que la situation est d'autant plus prononcée dans le bassin d'activité de cette association que dans le reste du département. Tandis que l'ensemble du département fait état d'une baisse d'activité d'environ 3 % pour l'année 2010, celle-ci atteint environ 10 % pour le bassin d'activité en question.

l'année suivante. Au 31 mai 2010, l'association décide, après consultation du personnel, de reporter les compteurs positifs sur la période de modulation suivante. Autrement dit, dans le cas des intervenantes pour lesquelles l'association est débitrice (elle doit alors solder le compteur en payant les heures réalisées en plus), les heures ne sont pas payées, mais reportées au crédit des intervenantes sur la période de modulation suivante. En somme, la direction cherche à lisser l'activité sur deux années au lieu d'une. Au total, ce sont 2 553 heures qui auraient dû être payées et qui sont reportées, de façon contraire au droit du travail, sur la période de modulation suivante. Ce contournement du droit du travail est reconnu par la directrice, qui légitime son action par la consultation préalable et l'accord des déléguées du personnel.

« Alors je vous dis tout de suite hein! De temps en temps je suis un peu hors la loi. Mais, avec une grande prudence dans la mesure où c'est toujours avec l'accord de déléguées du personnel et c'est jamais directif. » (Directrice de l'association)

Dans l'attente d'une décision de son conseil d'administration, la direction joue sur toutes les variables d'ajustement possibles. Il est décidé de ne pas recourir aux embauches saisonnières pour la période de congés estivale à venir, mais de faire effectuer les remplacements par le personnel titulaire. Ce sont donc les intervenantes de l'association qui assument collectivement la baisse de l'activité.

3.2. La déqualification de la structure du personnel par la baisse des volumes horaires des contrats et la baisse des effectifs

Il est finalement décidé une procédure de modification des contrats de travail pour motif économique. Puisque la baisse d'activité est de l'ordre de 10 %, il est proposé une baisse des volumes horaires des contrats de travail, d'un même montant, pour les personnels de catégorie C, c'est-à-dire les auxiliaires de vie sociale⁵⁶⁴. La restauration de la viabilité financière de l'organisme passe donc par un programme de déqualification de la structure du personnel d'intervention. Le document de synthèse, établi par la direction et présenté au conseil d'administration du 26 août, énonce clairement les données du problème dans une entrée intitulée « *la sauvegarde de la compétitivité de la structure* » (Encadré E.1).

⁵⁶⁴ Les auxiliaires de vie sociale sont des intervenantes qualifiées, titulaires du DEAVS (Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale) ou de l'ancien CAFAD (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile).

Encadré E.1. Extrait du document de préparation du CA de l'association du 26 août 2010

La sauvegarde de la compétitivité de la structure :

1) le contexte local montre que nous avons le tarif le plus élevé :

- CCAS [de la commune]: 18,28 euros

- secteur marchand : 18,46 euros

- [Association] : 21,28 euros

2) En 2011, notre tarif horaire sera majoré de 46 centimes dans le cadre de notre engagement CPOM.

3) La compétitivité implique une maîtrise de nos coûts d'intervention. Nous ne disposons d'aucun moyen pour réduire ces coûts (stricte application de la convention collective).

Il devient indispensable de diminuer nos coûts d'intervention, donc de diminuer la masse salariale des personnels de catégorie C.

Les usagers étant libres de choisir leur organisme prestataire, ils peuvent avoir intérêt à opter pour un organisme ayant un tarif plus bas, afin de pouvoir bénéficier de plus d'heures et repousser ainsi le seuil de saturation du plan d'aide. Bien que le financement soit assuré par un tarif plus élevé appliqué par le Conseil général, le plafonnement des plans d'aide pousse les organismes autorisés à maintenir un tarif relativement bas, pour éviter la saturation trop rapide des plans d'aide et le départ éventuel d'usagers. Les auxiliaires de vie représentant un surcoût d'environ deux euros par rapport aux intervenantes non qualifiées (Tableau 32), la déqualification du personnel d'intervention devient alors la clé de voûte de l'ajustement.

Tableau 32. Salaires horaires brut du personnel d'intervention de l'association en fonction du niveau de qualification

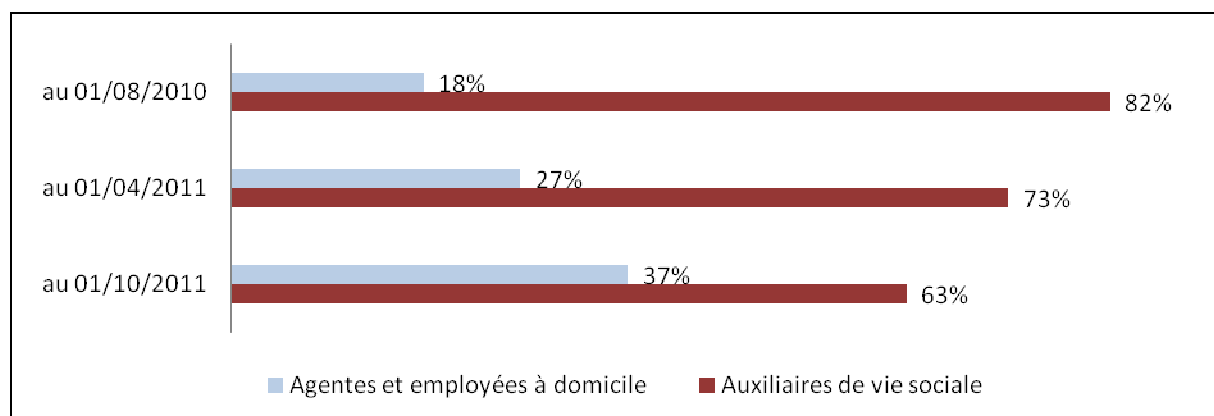
Catégorie d'intervenante	Salaires horaires brut moyen	Différentiel de coût par rapport au personnel de catégorie C
A – Agente à domicile	9,27 €	- 2,09 €
B – Employée à domicile	9,53 €	- 1,83 €
C – Auxiliaire de vie sociale	11,36 €	-

Source : Documentation interne de l'association.

Sur les 61 auxiliaires de vie sociale en CDI que compte l'association au 1^{er} août 2010, le contrat de travail de 51 d'entre elles est alors modifié par une diminution de 10 % du volume horaire, dès novembre 2010. Six intervenantes refusent cette modification et sont donc licenciées pour motif économique. À ces six « licenciements secs » s'ajoutent une

démission et une rupture conventionnelle de contrat, en octobre, pour une intervenante de catégorie C. Sont également prononcés deux licenciements pour inaptitude au travail, avec l'accord de l'inspection du travail (puisqu'ils concernent les déléguées du personnel). Là encore, ces deux licenciements concernent des intervenantes de catégories C. Dans le même temps, l'association va embaucher cinq intervenantes de catégorie A et B et ce, en dépit du délai de carence légal entre licenciement économique et réembauche. En définitive, c'est bel et bien un plan de déqualification du personnel qui est mené à travers la réorganisation de la structure salariale de l'organisme, comme en atteste l'évolution du personnel d'intervention entre août 2010 et octobre 2011 (Tableau 33). Au 1^{er} octobre de l'année suivant le plan de licenciement, le personnel de catégorie C ne représente plus que 63 % du travail équivalent temps plein de l'association, contre 82 % au 1^{er} août de l'année 2010 (Graphique 43).

Graphique 43. Évolution de la structure salariale selon le niveau de qualification entre août 2010 et octobre 2011
(en % du volume d'emploi équivalent temps plein)

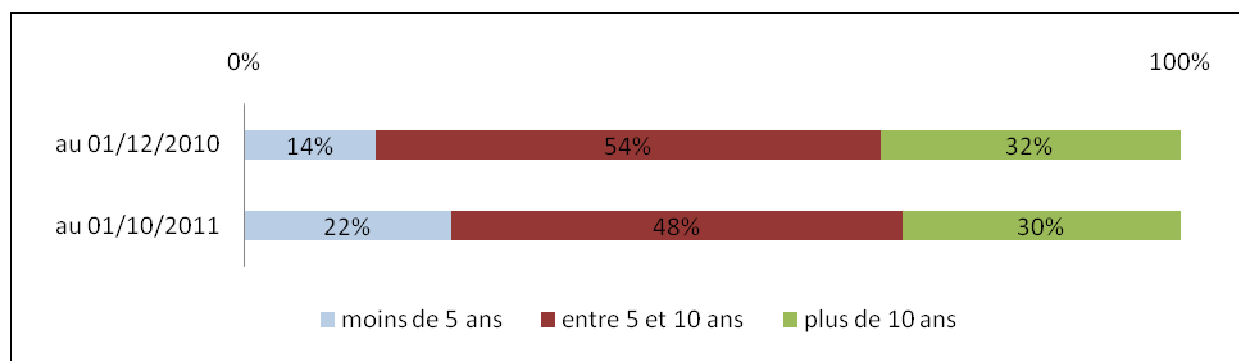


Lecture : au 1^{er} août 2010, les intervenantes de catégorie A et B représentent 18 % des emplois équivalent temps plein de l'association.

Source : Données internes de l'association ; calculs et mise en forme de l'auteur.

À cette baisse du taux de qualification de l'organisme s'ajoute une baisse de l'ancienneté des intervenantes. Les intervenantes bénéficiant de moins de 5 ans d'expérience représentaient ainsi près de 22 % des salariées en octobre 2011, contre seulement 14 % un an auparavant (Graphique 44). Lorsqu'on connaît le poids de l'expérience dans ces métiers de l'aide à domicile, où la qualité du soin et de l'aide apportée s'inscrivent largement dans le cadre des savoir-faire acquis dans la pratique de l'interaction avec les bénéficiaires du service (Doniol-Shaw, 2011), on peut mesurer l'impact de cette restructuration sur la compétence certifiée (baisse du taux de qualification) et non certifiée (baisse du nombre d'intervenantes expérimentées) de l'association.

Graphique 44. Évolution de la structure salariale selon l'ancienneté entre décembre 2010 et octobre 2011



Lecture : au 1^{er} octobre 2011, 48 % des salariées de l'Association avaient entre 5 et 10 ans d'ancienneté.

Source : Données internes de l'association ; calculs et mise en forme de l'auteur.

Il faut noter que si les embauches, qui ont suivi le plan le licenciement, sont venues plus que compenser la baisse du nombre total d'intervenantes, il n'y a pas eu compensation en termes d'emplois équivalent temps plein. Ainsi, après un point bas à 74 intervenantes en CDI au premier avril 2011, on dénombrait 81 salariées en octobre 2011, soit trois de plus qu'avant le plan de licenciement de la fin 2010. Mais, dans le même temps, le nombre d'emplois équivalent temps plein est pour sa part passé de plus de 60 à moins de 57. Autrement dit, l'association a « partiellisé » les temps de travail de ses intervenantes (ce qui est le résultat d'une diminution de 10 % des volumes horaires des contrats).

Tableau 33. Évolution de la structure de qualification du personnel d'intervention de l'association entre août 2010 et avril 2011

	Nombre de salariées		Équivalent Temps Plein		Proximité avec l'ETP	
	au 01/08/2010	au 01/10/2011	au 01/08/2010	au 01/10/2011	au 01/08/2010	au 01/10/2011
A-Agentes à domicile	9	19	5,47	12,1	61 %	64 %
B-Employées à domicile	8	13	5,71	8,82	71 %	68 %
C-Auxiliaires de vie sociale	61	49	49,45	35,67	81 %	73 %
TOTAL	78	81	60,63	56,59	78 %	70 %

Lecture : Au 1^{er} août 2010, l'association comptait 61 auxiliaires de vie sociale représentant 49,45 emplois équivalents temps plein. Au 1^{er} octobre 2011, ces auxiliaires de vie sociale n'étaient plus que 49 pour 35,67 emplois équivalents temps plein. En moyenne, le temps de travail de ces auxiliaires de vie sociale représentait 73 % d'un temps plein en octobre 2011 contre 81 % en août 2010.

Source : Données internes de l'association ; calculs et mise en forme de l'auteur.

Ce plan de restructuration revient donc sur la dynamique qui avait été celle de l'association depuis sa création : atténuer la précarité des salariées en offrant des salaires plus conséquents par le biais de la qualification du personnel, d'une part, et, d'autre part, par des temps de travail moins partiels. Comme un ultime symbole d'un retour sur la trajectoire historique du champ, c'est en diminuant le contrat des intervenantes en mode prestataire et en leur laissant la possibilité de trouver du travail en emploi direct que le plan de restructuration a été accepté par les salariées.

« [La directrice] a expliqué qu'elle nous laissait le choix, à côté, de rechercher un complément, à l'horaire qu'on voulait et qu'elle ne refuserait pas, c'est-à-dire que si on faisait le soir euh...on trouvait du boulot de 7 à 8, euh, elle nous libèrerait notre plage horaire de 7 à 8. Donc ça, ça a pesé aussi dans la balance, j'veux dire. N'importe quelle heure, n'importe quel jour ! » (Aide à domicile, titulaire du CAFAD, 22 ans d'ancienneté)

Cette remise en cause du modèle de compromis salarial, au sein de l'association, a permis de redresser la situation financière. En dépit d'une chute brutale de l'activité en 2010, le report de la modulation, les baisses de contrat et les licenciements ont permis au service prestataire de l'association de dégager un excédent de 7 408 €, cet excédent tenant compte de plus de 67 000 € de charges liées au plan de restructuration (primes de licenciement et provisions pour départ en retraite).

4. La réaction des financeurs

Le plan de restructuration engagé par l'association, qui s'appuie sur une déqualification de la structure du personnel d'intervention, s'inscrit dans le prolongement des pratiques tarifaires des financeurs, réticents à reconnaître le coût des qualifications. La qualification est jugée superflue pour une partie des activités, même si ce jugement entre largement en contradiction avec d'autres injonctions des financeurs. Surtout, la question de la qualification superflue dépasse la seule question du ménage.

4.1. Qualification superflue et réinternalisation des arbitrages de gestion

L'analyse du comportement tarifaire des financeurs est révélatrice d'une réticence à prendre en compte, dans le tarif, la qualification des salariées et ce, en dépit de la réglementation. Ainsi, la Carsat continue de pratiquer le tarif national de la CNAV (plus bas que celui du Conseil général) pour ce qui est des plans d'aide ménagère, refusant de prendre en considération le coût horaire plus élevé, lié à la qualification des intervenantes. Les plans d'aide de la Carsat qui ne concernent que les GIR 5 et 6 ne nécessitent pas, selon ce financeur, l'intervention d'un personnel qualifié, si bien que son tarif est inférieur à celui fixé par le

Conseil général (qui constitue le tarif de référence, puisqu'il est normalement assis sur le coût de revient réel). En 2010, en réaction à un tarif qu'elle considère comme trop faible pour couvrir ses coûts, l'association, comme de nombreux organismes, décide de facturer le différentiel aux bénéficiaires des plans d'aide ménagère des caisses de retraite. Devant la menace de déconventionnement de la Carsat, l'association fait machine arrière le 1^{er} janvier 2011, en supprimant les restes à charge.

La caisse de retraite du régime général n'est pas la seule à être rétive à la reconnaissance des qualifications dans sa tarification. Les départements, eux aussi, estiment qu'ils n'ont pas à rémunérer une qualification qu'ils considèrent comme superflue. La construction du tarif est ainsi réalisée de sorte qu'il n'y ait pas trop de personnel qualifié au regard de la structure des plans d'aide, l'idée sous-jacente étant que le ménage au domicile des personnes fragilisées ne nécessite pas de qualification particulière.

Le tarif est perçu comme un levier d'optimisation du financement et un instrument de report de la contrainte financière vers l'organisme tarifé. Les organismes doivent ainsi ajuster leur masse salariale et la structure salariale, de sorte que le taux de qualification n'excède pas le volume d'intervention pour lequel le financeur reconnaît qu'une qualification est nécessaire. Si cet ajustement doit se manifester par un plan de licenciement, cela est assumé par le Conseil général.

« Il faut que les solutions on les trouve nous-mêmes. J'ai pensé au départ que quand on allait dire au Conseil général que...un peu naïve...« vous savez, on va être obligé de licencier »... Mais monsieur X [...] il a dit : « il faut adapter vos effectifs ! » Donc je lui ai dit : « en fait, vous nous demandez de licencier ? » [...] Il a dit : « s'il le faut, il le faut ! ». (Directrice de l'association)

La non-reconnaissance de la qualification dans le tarif, ou sa reconnaissance *a minima*, conduit les financeurs à assumer plus ou moins ouvertement la déqualification du personnel et les plans de licenciement. Le souci gestionnaire de la minimisation des dépenses prend le pas sur le développement et la structuration du secteur, par la montée en qualification des personnels.

4.2. Des injonctions contradictoires en matière de qualification

La déqualification de la structure du personnel s'inscrit dans le prolongement des pratiques des tarificateurs : ajuster la structure salariale à la structure des plans d'aide. Pourtant, les pratiques des financeurs sont elles-mêmes en dissonance avec celles des régulateurs, alors même que ces fonctions de financement et de régulation se superposent. En

effet, alors que, dans la construction du tarif et dans sa légitimation, il est fait état du caractère superfétatoire de la qualification pour une large partie des activités d'aide à domicile (celles liées au ménage), le Conseil général continue de prôner la qualification des intervenantes. Ainsi, la convention signée le 23 juin 2011 entre le Conseil général du Pas-de-Calais, l'État et la CNSA prévoit de « *favoriser la professionnalisation du personnel* » des services prestataires (Annexe 37).

Autrement dit, si un taux minimal de qualification est exigé, on s'aperçoit que, dans les faits, mieux vaut que ce taux de qualification soit un taux *a maxima*, comme en atteste le cas de l'association. Cette situation révèle l'existence d'injonctions contradictoires qui rendent de plus en plus difficile la gestion des organismes. Qualification du personnel, maîtrise des coûts et respect des conventions collectives représentent les trois sommets d'un triangle des incompatibilités, dont on ne peut accuser les financeurs de méconnaissance⁵⁶⁵.

4.3. *Non-reconnaissance de la qualification : une simple histoire de ménage ?*

Consciente de son très haut taux de qualification, l'association a cherché à valoriser cette spécificité auprès des financeurs. Si son taux de qualification a été reconnu et salué par la présidence du Conseil général, cela ne s'est pas traduit financièrement et ce, en raison du principe de libre choix de l'usager.

« J'ai même reçu un courrier du président du Conseil général, M. Dupilet, où on avait fait ressortir le niveau de qualification des personnels etc... Parce qu'on a alerté les politiques etc... Où on disait que c'était dommage que les équipes médico-sociales ne proposent pas [l'association] pour des personnes...pour l'aide aux personnes très handicapées etc... Et que justement, c'était dommage parce qu'on avait des compétences prouvées etc. » (Directrice de l'association)

Ici, la directrice déplore qu'en dépit de son personnel très qualifié, son association ne soit pas mise en avant par les équipes médico-sociales, qui évaluent les plans d'aide auprès des personnes les plus dépendantes. Le principe de concurrence, qui se trouve derrière le principe de « libre choix » et qui est défendu par le Conseil général, empêche l'association d'être valorisée auprès des bénéficiaires, afin de préserver leur « libre choix ». Non seulement les organismes à fort taux de qualification ne peuvent pas être mis en avant mais, de fait, plus les besoins de l'usager sont importants, plus la tentation de recourir à un organisme à bas tarif (et donc à plus faible qualification) est grande, du fait de la saturation des plans d'aide. Les usagers caractérisés par une lourde dépendance, et nécessitant un nombre important d'heures

⁵⁶⁵ Pour une illustration, nous renvoyons aux propos précédemment cités d'un responsable tarification au sein d'un Conseil général (p.633).

d'intervention, sont mécaniquement incités à recourir à des organismes à faible tarif et donc, à faible taux de qualification.

En somme, dès lors que les financeurs ne veulent plus assumer les coûts de la qualification, celle-ci ne peut constituer un « avantage compétitif » pour l'organisme. Elle représente au contraire un fardeau financier. Et cela n'est pas exclusivement lié à l'activation d'une rationalité paramétrique des usagers, qui les invite à focaliser leurs décisions sur le prix, mais également à la perception même du prix, du coût, comme paramètre déterminant de l'échange dans la relation entre organisme et financeurs. La relation de l'association avec la Carsat constitue une illustration paroxystique de ce phénomène. Ainsi, afin justement de valoriser son taux élevé de qualification, l'association a signé une convention avec la Carsat, pour intervenir dans le cadre d'une action spécifique sur les « fins de vie ». Il s'agit là d'un dispositif financé par l'Assurance maladie, qui permet d'intervenir auprès de publics en fin de vie, souffrant d'affections et pathologies incurables, qui souhaitent finir leurs jours à leur domicile. Ce dispositif, qui touche des personnes particulièrement dépendantes, nécessite des intervenantes qualifiées et s'inscrit donc pleinement dans les compétences de l'association. Si la qualification du personnel est bien reconnue dans le fait de faire appel à une association à fort taux de qualification, elle est en revanche méconnue dans la prise en compte des coûts de cette qualification, puisque le tarif que souhaite faire reconnaître le financeur est le tarif Carsat, qui est établi pour l'aide ménagère⁵⁶⁶. Une responsable de secteur de l'association, en charge d'un dossier « action spécifique », nous relate ainsi son échange avec son interlocutrice auprès de la caisse d'assurance maladie :

« Moi, j'ai eu la semaine dernière quelqu'un qui a dit euh... [elle prend une pause et recontextualise] – une aide spécifique sécurité sociale hein, Carsat, donc avec un taux pour une auxiliaire de vie, une fin de vie quand même hein euh... – et qui m'a dit : "Ah non, il faut prendre le taux Carsat !". Ben j'ai dit non c'est un taux auxiliaire de vie, je fais "vous mettez une auxiliaire de vie ?!" J'ai dû appeler [la directrice] et l'autre, elle lui tenait tête hein! L'assistante sociale, elle lui a dit "Vous prenez ou vous ne prenez pas ? Sinon on va ailleurs, on va trouver moins cher." Vous savez ça devient marchand. » (Responsable de secteur au sein de l'association)

Pour la directrice, c'est bien le critère du prix qui est devenu décisif dans la relation entre le financeur et l'organisme d'aide à domicile, les partenariats et les engagements fondés sur la reconnaissance de la qualification des salariés et de l'organisation du service pouvant s'effacer derrière le moindre coût proposé par d'autres organismes.

⁵⁶⁶ Le tarif horaire national fixé par la CNAV pour la prise en charge de l'aide ménagère était fixé pour 2012 à 19,20 €. Le tarif autorisé de l'association, pour la même année, était quant à lui fixé à 21,41 €, soit un différentiel de 2,21 € de l'heure entre le tarif pris en charge et le tarif censé représenter le coût de revient réel.

« La responsable de secteur m'a dit: " écoutez, ils veulent plus nous prendre à ce tarif là, parce qu'ils peuvent trouver à 19,20, qui est le tarif de la Carsat." [...] Donc j'ai appelé le responsable des assistantes sociales et j'ai dit : " Moi je suis désolée, j'ai signé une convention en 2003, j'ai pas eu de coup de téléphone, j'ai pas eu de courrier, j'ai pas signé d'avenant. Donc je trouve tout à fait cavalier qu'en janvier on m'autorise à facturer à ce tarif là et puis qu'en février, parce qu'on trouve moins cher etc". Alors je leur ai même demandé, j'ai dit : "Est ce que vous avez exigé certains critères ?" Et je parle de critères qualité, notamment en matière de formation du personnel, parce que nous, on en a qui sont formées aux soins palliatifs etc. » (Directrice de l'association)

Nous qualifions ce cas de paroxystique, dans la mesure où il ne s'agit plus seulement de mettre en adéquation le tarif et la structure de qualification de l'organisme avec la nature des plans d'aide, mais de méconnaître purement le coût de la qualification. Dans le cadre d'une action spécifique « fin de vie », l'extrême fragilité de la personne et le niveau d'altération de son autonomie rendent impérieux le recours à du personnel qualifié, en raison des tâches techniques réalisées, mais aussi et surtout en raison de la connaissance des pratiques et attitudes requises dans une relation de service auprès de personnes très fragilisées (connaissance des pathologies, des ressorts psychologiques des personnes souffrantes). En proposant un tarif aide ménagère, le financeur refuse de reconnaître, à travers le tarif, le coût de la qualification des personnels qui interviennent auprès de publics très fragilisés.

5. Les effets de la restructuration

En dehors des effets sur les usagers pour lesquels nous ne disposons pas du matériau nécessaire pour juger de l'étendue, la restructuration de l'association s'est traduite par une perte de la certification AFNOR et, surtout, par une dégradation des conditions de travail et d'emploi.

5.1. La perte de la certification

Le plan de restructuration a eu un effet collatéral puisque, depuis novembre 2010, l'association a perdu sa certification AFNOR. Il existe deux raisons à cette perte de la certification liées, l'une comme l'autre, au contexte de crise. D'une part, la réduction des effectifs n'a pas seulement concerné le personnel d'intervention et l'assistante de direction qui était référente du dossier qualité a également été licenciée. D'autre part, la certification ayant été obtenue à la suite d'un processus d'investissement des salariées dans l'organisation de leur association, il devenait impossible, à la suite des événements, de poursuivre la démarche qualité comme le cahier des charges de l'AFNOR l'exige.

« On était déjà certifié depuis cinq ans, sauf que [...] il faut la faire vivre cette certification. C'est-à-dire qu'il faut toujours être en démarche d'amélioration. À un moment, comme celui-là, où l'état d'esprit est plutôt morose : « je vais perdre mon emploi, qu'est-ce qui se passe etc ? », on ne peut pas demander aux gens de s'investir en disant : « oui, on va faire ci, on est bon ! ». C'est pas possible pour moi ! [...] C'est incohérent, [elle insiste] c'est incohérent ! [...] Il faut une dynamique que l'on n'avait plus. Pour moi, dans l'organisation du travail, il y a des priorités... La certification c'était pas une priorité pour moi l'année dernière. » (Directrice de l'association)

Le climat de l'association n'était plus propice à l'inclusion des salariées dans un projet de développement du service, ces dernières étant sur la sellette et craignant pour leur emploi. L'amélioration du service devenait une préoccupation secondaire, dans le contexte de crise, et il devenait incohérent, voire inconvenant, de demander aux salariées de s'impliquer dans une démarche qualité.

5.2. La dégradation des conditions de travail et d'emploi

L'association a réussi à restaurer sa situation financière en reportant la contrainte sur ses salariées qui, pour la plupart, ont fait corps autour de la direction et ont accepté une « partiellisation » de leur temps de travail, ainsi qu'un report de modulation. Cette situation a été d'autant plus mal vécue qu'elle était à rebours de l'engagement qui caractérisait jusqu'alors le projet associatif. En effet, le projet entrepreneurial combine une dimension existentielle et une dimension opératoire qui, dans le cas de l'économie sociale et solidaire, sont fortement intriquées, l'une nourrissant l'autre (Bréchet *et al.*, 2011). Comme le suggère finalement la directrice de l'association, en soulignant la difficulté psychologique et morale à remobiliser les salariées dans une démarche qualité, c'est un projet commun qui a volé en éclats lors de cette restructuration, puisqu'une discordance est apparue entre la dimension existentielle du projet de l'association (assurer l'aide auprès des publics fragiles) et sa dimension opératoire (assurer l'accompagnement par des professionnelles qualifiées et rémunérées comme telles). Jusqu'alors, le souci des salariées était intégré au projet associatif ce qui, du fait du contexte institutionnel, n'est désormais plus possible. Cette rupture, entre le méta-objectif de l'organisme (assurer sa pérennité) et l'objectif des salariées (amélioration des conditions salariales, reconnaissance de leurs qualifications et de leurs compétences), est l'un des principes ayant guidé l'évolution de la tarification, puisque celle-ci visait à « [réintroduire] de la dialectique entre les différents acteurs à l'intérieur des établissements » (Hardy, 2010, p.133).

L'évolution du dispositif de tarification avait pour but, et a eu pour effet, de briser une certaine collusion institutionnelle qui existait entre salariées et responsables d'organismes d'aide à domicile. La « réintroduction de la dialectique » a conduit à une normalisation des relations employeurs-salariées, sur le modèle antagonique classique, où les marges de manœuvre financières ne peuvent être dégagées par la direction d'une entreprise, qu'en allant à l'encontre des intérêts des salariés. L'une des traductions de cet antagonisme s'incarne dans la recrudescence des arrêts de travail et du surcroît de pénibilité perçu par les salariées. L'évolution des plannings, depuis trois à quatre années, liée à la fragmentation des plans d'aide, fait peser une pression accrue sur les salariées de l'association et, plus particulièrement, sur les intervenantes diplômées que sont les auxiliaires de vie sociale. Car ce sont leurs interventions, c'est-à-dire les interventions les plus coûteuses, qui ont été les plus rationalisées. La fragmentation des interventions renforce la spécificité d'un rapport au temps très délicat pour les auxiliaires de vie sociale, qui constitue une tension permanente chez elles et l'un des traits caractéristiques de la profession. Notre échange avec les responsables de secteur montre comment l'accentuation de la pénibilité du travail est perçue comme une conséquence directe de la rationalisation des plans d'aide (Encadré E.2).

Encadré E.2. La pénibilité du travail des auxiliaires de vie sociale

— [Question] : La pénibilité est plus forte chez les DEAVS que chez les autres ?

— Responsable 1: Oui... parce qu'elles, elles ont tellement d'interventions fractionnées déjà, donc le temps passé sur la route, qui engendre un stress...beaucoup de manipulation [(de corps)].

— Responsable 2 : Beaucoup, c'est de plus en plus oui.

— [Question] : C'est psychologique, c'est physique aussi ?

— Responsable 1 et 2 (répondant de concert): Physique, psychologique c'est un tout !

— Responsable 1: Ce temps imparti je crois qui...

— Responsable 2 (interrompant sa collègue) : Vous savez, elles courent toujours après la montre !

— Elles travaillent montre en main quoi, hein !

— Ouais, tout est calculé, tout est...il n'y a plus de...

— [Question] : Elles ne prennent pas le temps avec la personne quoi ?

— Responsable 1 : Voilà !

— Oh ben non, elles ont pas le temps !

[...]

— Responsable 2 : Non, c'est vraiment un mal-être !

— Non, c'est vraiment un mal-être pour tout... pour tout le monde, à différents niveaux je pense...

— Ah oui hein ! Comment voulez-vous que les gens qui travaillent dans le secteur se sentent bien... ils peuvent pas se sentir bien, y a personne qui sait où on va ! Et à la vitesse que ça change, on voit bien que ça change pas dans le bon sens. Fut un temps, l'association elle a monté avec l'APA et tout...

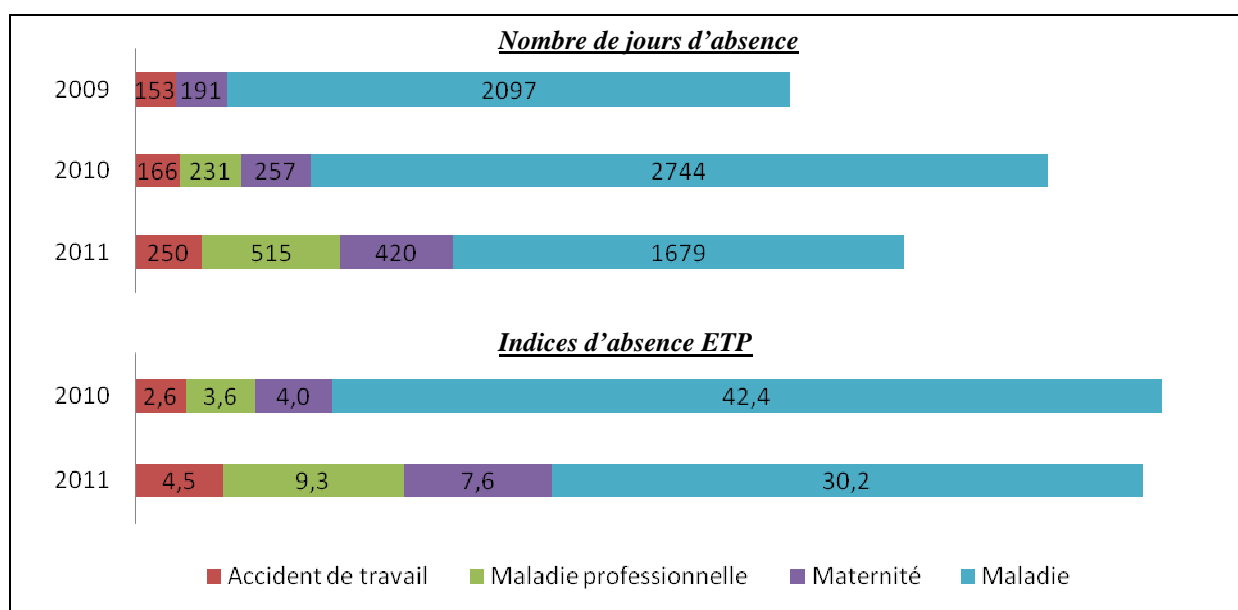
— Ah il y eu un gros pic d'évolution !

— On a eu un gros pic, on n'avait pas autant d'arrêts maladie et on voyait bien que dans le comportement des filles sur le terrain, tout le monde arrivait, tout le monde était partant pour faire ci, pour faire ça. Tout le monde était battante, nous aussi d'ailleurs. Ah... maintenant, oh bon et ben on est tous dans le même bain hein !

Source : Entretien réalisé auprès des responsables de secteur de l'association.

La question des arrêts maladie est devenue l'un des chantiers prioritaires de la direction. Sur l'année 2010, le nombre de jours d'absence des salariées a crû de 39 % par rapport à l'année 2009, le contexte de forte tension lié à la restructuration étant vraisemblablement lié à cette hausse. Si l'année 2011 fut marquée par un recul par rapport à l'année 2010, celui-ci doit être mis en regard du plan de restructuration, qui a vu le licenciement de deux salariées pour inaptitude au travail et la baisse conséquente du nombre d'emplois équivalents temps plein (Graphique 45).

Graphique 45. Évolution et répartition des arrêts de travail au sein de l'association entre 2009 et 2011



Lecture : En 2010, sur un total de 3 398 jours d'absence pour l'ensemble du personnel, 2 744 journées concernaient les arrêts maladie. En 2011, les accidents de travail ont provoqué 250 jours d'absence. En rapportant le nombre annuel de journées d'absence au nombre moyen d'équivalents temps plein sur l'année, l'indice d'absence ETP liée aux accidents du travail était de 4,5 en 2011 contre 2,6 en 2010.

Sources : Données internes de l'association ; calculs et mise en forme de l'auteur.

Même si nous ne disposons pas des éléments pour l'affirmer, on peut penser que le plan de restructuration a pu jouer un rôle dans la forte recrudescence du nombre de jours d'absence liée aux accidents de travail. En effet, la modification de la structure de qualification, ainsi que la baisse de l'ancienneté des salariées, ont pu constituer une situation

favorable à la recrudescence des accidents de travail, la méconnaissance des savoir-faire professionnels étant un facteur démultipliant les risques d'accidents⁵⁶⁷.

Pour la directrice de l'association, la recrudescence des arrêts de travail est directement liée à la restriction des financements. En cela elle corrobore le ressenti des responsables de secteur, mais en mettant directement en cause la baisse des plans d'aide et la restriction des financements (Encadré E.3).

Encadré E.3. La recrudescence des arrêts de travail, un angle mort du financement de l'aide à domicile

— *Directrice* : J'ai un gros dossier sur la prévention des risques, c'est pas mal non plus ça ! Euh... Une augmentation des maladies professionnelles, des accidents du travail. Dans notre secteur actuellement, on bat tous les records en matière d'arrêts maladie, de licenciements pour inaptitude et de...et d'accidents du travail.

— [*Question*] : Les arrêts maladie sont-ils liés à l'activité elle-même...

— [coupant la question] Ah c'est pas lié à l'[association] hein ! C'est lié, c'est lié à la dégradation des conditions de travail.

— Et qui provient de quoi ?

— Bah du manque de financement ! C'est-à-dire que ce qu'on faisait avant en une heure, on le fait en une demi-heure ! [Petit silence] En fait, on a diminué les interventions, mais les besoins sont toujours les mêmes.

— Donc les intervenantes sur le terrain continuent de délivrer les mêmes services, mais en moins de temps ?

— Bah, elles sont plus sur les gestes techniques etc... toute la notion d'accompagnement, etc.... Bah matériellement je veux dire, il y a moins de temps. Donc elles passent plus de temps sur les routes parce qu'elles font plus de déplacements. Euh... il y a le stress parce qu'elles ont peur de ne pas y arriver, etc. Donc il y a franchement une dégradation des conditions de travail, hein ! Une amplitude de travail de 11 heures avec des interventions d'une demi-heure, un creux d'une demi-heure, repartir...

Source : Entretien réalisé auprès de la directrice de l'association.

En distinguant très clairement les actes qui requièrent une qualification des interventions qui, au contraire, doivent être réalisées par du personnel non qualifié, la tarification constitue un vecteur de report de la contrainte financière sur les salariées, du point de vue des conditions d'emploi (partiellisation des contrats de travail, licenciements, déqualification structurelle des intervenantes) comme des conditions de travail (intensification et fragmentation du travail). Le paradoxe de cette situation est que ce sont les intervenantes les plus qualifiées qui sont les plus touchées par la dégradation des conditions de travail et d'emploi. Même s'il peut être lié à la forte baisse d'activité dans le bassin d'activité de l'association, le constat dressé par les responsables de secteur, en charge du recrutement dans l'association, ne peut que nous interpeller sur les conditions d'emploi des intervenantes titulaires du DEAVS (Encadré E.4).

⁵⁶⁷ Pour valider cette hypothèse, il faudrait cependant s'appuyer sur le nombre d'accidents du travail, plutôt que sur le nombre de jours d'absence liée à ces accidents.

Encadré E.4. Dynamique locale de l'embauche des DEAVS

— *Responsable 2* : On a un personnel ancien parce qu'il y a pas de boulot nulle part, hein ! Il y en a plusieurs qui cherchent, hein !

— *Responsable 1* : c'est vrai que quand il y a eu la baisse des contrats, il y en a même qui ont démiss... enfin qui sont parties pour licenciement.

— Mais on en a qui cherche, dû à la baisse de contrat, et dû aussi à l'activité, hein ! Il y en a une l'autre jour, elle a dit : "je peux plus, j'arrive plus moi, courir et toujours être à fond !" Elle dit "je ne peux plus !". Bon, elle cherche ailleurs, mais comme il n'y a rien ! [...] Ils embauchent plus d'auxiliaires de vie.

— Au niveau association, plus personne n'embauche de DEAVS, ou alors payées au SMIC, comme quand il y a eu cette association qui a fermé [elles discutent entre elles et corrigent : ce n'était pas une association, mais une entreprise]. Eux ils ne prennent que des DEAVS payées au SMIC.

— Et ils en trouvaient. Forcément, parce qu'il n'y a pas de boulot. Donc nous, les filles ont quand même un tarif horaire supérieur, donc pour partir, elles partiraient bien, mais faut quand même qu'elles s'y retrouvent.

— *[Question]* : Donc c'est une situation un peu paradoxale, où les plus diplômées et les plus qualifiées sont celles qui peinent le plus et qui aussi peinent le plus pour retrouver du travail ailleurs ?

— *Responsable 1* : Oui, et puis c'est celles à qui on a baissé les contrats de travail de 10 % sans espoir euh...pour l'instant...

— *[Question]* : et c'est une situation qui est générale ?

— *Responsable 2* : Ah oui !

— *[Question]* : La trajectoire de professionnalisation du secteur [au niveau des DEAVS] est-elle remise en cause ?

— *Responsable 2* : Ben oui, hein ! Parce que maintenant, le fait d'avoir un DEAVS, vous rentrez plus ici...et puis ailleurs non plus, donc euh... Avant, c'était les conditions pour avoir... pour rentrer. Même quand on rentrait pour un CDD l'été, nous on cherchait des DEAVS, hein ! Maintenant on regarde, DEAVS allez hop "pffuuuitt" [elle siffle] Ah oui hein ! Maintenant on regarde : "Ah non elle a un DEAVS !".

— *Responsable 1* : Vous vous rendez compte qu'une fois, on a refusé une fille avec un DEAVS. Elle nous a même dit: "et si je fais semblant de pas l'avoir eu ? Vous m'embaucheriez, on n'en parle pas, on dit pas que j'ai eu mon DEAVS."

Source : Entretien réalisé auprès des responsables de secteur de l'association.

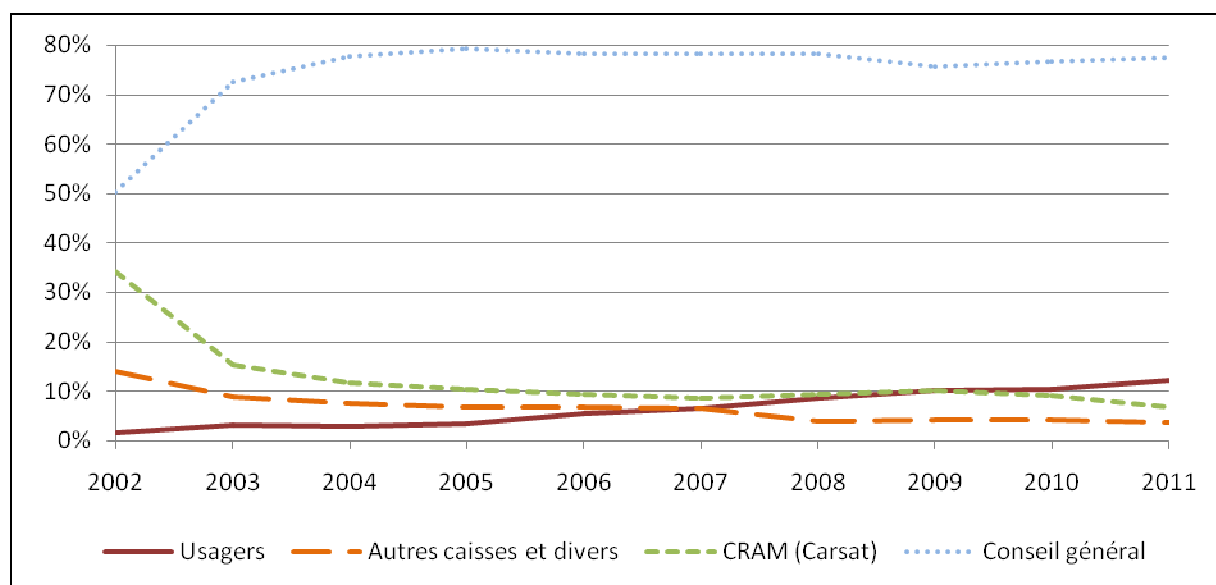
Si l'association a réussi à redresser sa situation et à faire face à la baisse d'activité et à la restriction des financements, c'est donc très largement en transférant la contrainte sur ses salariées. Mais, il est impossible de s'arrêter à ce seul constat sans s'intéresser à la question des usagers. Car l'analyse de la situation de l'association montre que l'utilisateur, lui aussi, a été mis à contribution.

6. Une contrainte financière de plus en plus importante sur les usagers

Les seules données de l'association ne permettent qu'une analyse partielle de la situation des usagers, mais qui n'est pas dénuée d'intérêt. En effet, la place des usagers a nettement évolué dans le financement de l'association. L'évolution de la structure des financements de l'association montre qu'au-delà d'un transfert de financement des caisses de retraite vers l'APA du Conseil général, on assiste à une prise en charge de plus en plus importante des personnes âgées elles-mêmes (Graphique 46). Pour la directrice, « on voit que

les gens mettent de plus en plus la main au porte monnaie ». Alors que les « payants » – c’est ainsi qu’ils sont communément appelés – finançaient 880 heures en 2002, ils en finançaient 10 785 heures en 2011 soit 12 % de l’activité (contre 2 % en 2002)⁵⁶⁸.

Graphique 46. Évolution du financement de l’activité prestataire de l’association entre 2002 et 2011
(en pourcentage des heures réalisées)



Lecture : en 2002, le Conseil général finançait 50 % du volume horaire prestataire de l’association. En 2011, cette proportion était de 77 %.

Source : Données internes de l’association ; calculs et mise en forme de l’auteur.

En analysant l’effort relatif consenti par chaque type de financeur, on s’aperçoit que ce sont les bénéficiaires qui ont fourni le plus gros effort, comparativement à la situation initiale (Graphique 47). On peut ainsi distinguer 4 phases dans cette dynamique.

Une première phase entre, 2002 et 2003, est liée au décret Raffarin n°2003-278 du 28 mars 2003, qui a modifié les conditions d’attribution de l’APA en baissant d’une part le plancher de déclenchement du ticket modérateur de l’APA (passé de 949 à 623 €) et, d’autre part, en portant de 80 à 90 % du plan d’aide consommé la participation financière des usagers les plus fortunés. Cette phase se traduit par un taux d’évolution de la participation des usagers plus que proportionnel à l’évolution des financement du Conseil général. Sur cette seule année, le taux de variation de la contribution des « payants » est de 212 %.

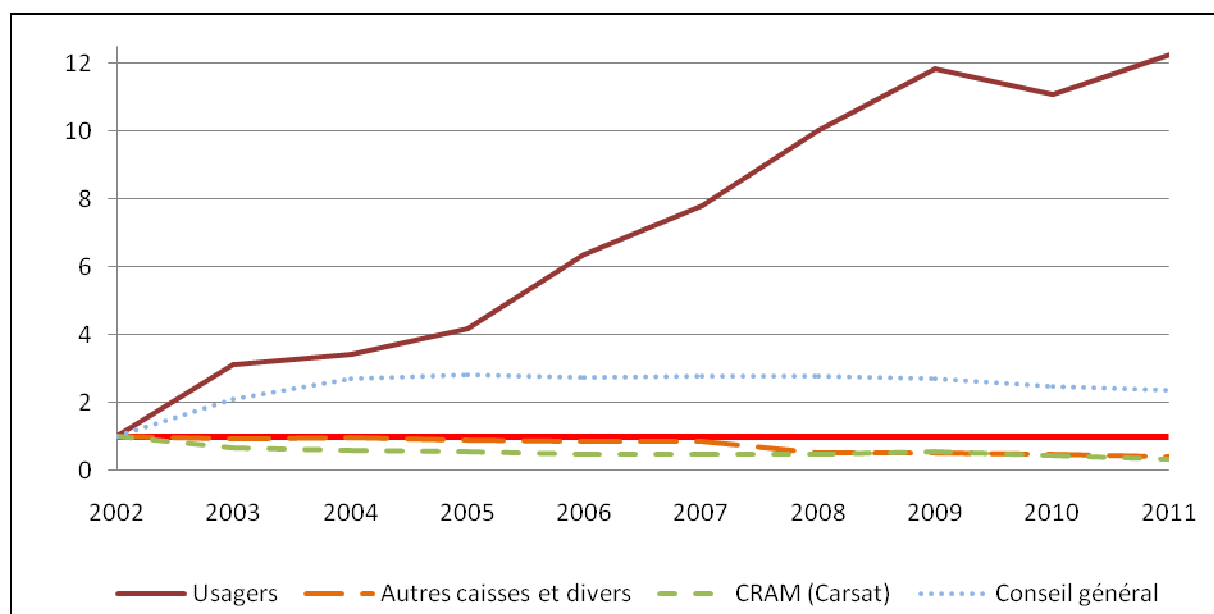
⁵⁶⁸ Précisons ici que la quasi-totalité des « payants » de l’association sont des personnes qui bénéficient déjà d’un plan d’aide, mais qui, soit du fait du ticket modérateur, soit du fait de l’insuffisance du plan d’aide, financent une partie de leur plan ou demandent des heures supplémentaires non comptabilisées dans les plans d’aide. Les heures de confort, *stricto sensu*, représentaient ainsi en 2011 seulement quelques 800 heures sur les 11 000 financées par les payants.

Une deuxième phase, entre 2003 et 2005, est repérable par un rythme comparable de l'effort entre Conseil général et usagers. Cette tendance peut être considérée comme la tendance normale, c'est-à-dire la tendance mécanique qui fait logiquement évoluer la part des usagers dans le financement, au même rythme que celle du Conseil général. En effet, l'existence du ticket modérateur, c'est-à-dire d'une participation de l'utilisateur au financement de son plan d'aide, fait mécaniquement augmenter le nombre d'heures financées par les usagers eux-mêmes.

Mais, cette tendance mécanique se brise entre 2005 et 2009. L'année 2005 marque ainsi un point haut avec plus de 82 500 heures financées par le Conseil général. À compter de cette date, ce volume amorce sa décroissance. Cette décroissance est alors compensée en partie par les usagers, qui financent de plus en plus d'heures d'intervention sur leurs propres deniers. On peut avancer plusieurs hypothèses à cette tendance. D'une part, on peut penser, conformément aux dires des membres de l'association, que la révision des plans d'aide et leur restriction ont conduit les usagers à financer les heures dont ils avaient toujours besoin, sur leurs propres revenus lorsqu'ils en avaient les moyens. D'autre part, on peut également penser que le dispositif fiscal, mis en place dans le cadre du plan Borloo, a pu inciter les usagers à multiplier les compléments d'heure, compensant ainsi la restriction des plans d'aide.

La dernière phase entre, 2009 et 2011, est plus dure à interpréter et doit s'analyser dans le contexte de la crise qui a frappé l'association. La brutale chute d'activité de 2010, liée principalement à la baisse des plans d'aide du Conseil général, a pu induire une baisse de la part des « payants », dans une dynamique similaire à celle qui avait conduit à sa hausse au cours de la phase 2. Dans cette hypothèse, la baisse d'activité serait liée non seulement à la baisse des volumes horaires des plans d'aide, mais également à la diminution du nombre de ces plans. Autrement dit, des usagers, bénéficiant de prises en charge, et s'acquittant du ticket modérateur, ont purement et simplement disparu de la clientèle de l'association, l'effet mécanique étant alors une baisse de l'activité payante. On peut penser qu'une fois l'ajustement réalisé sur l'année 2010, l'évolution de l'effort des « payants » a repris la même tendance que durant la phase 3, qui était une phase de stabilisation ou de faible décroissance des financements des Conseils généraux.

Graphique 47. Évolution de l'effort consenti par les différents financeurs de l'activité prestataire de l'association entre 2002 et 2011
(base 1 en 2002)



Lecture : En 2011, la contribution des usagers au financement de l'activité prestataire de l'association a été multipliée par plus de douze par rapport à l'année de référence (2002). À l'inverse, la participation de la CRAM (devenue Carsat) n'atteint même pas le tiers en 2011 de ce qu'elle représentait dans le financement de l'association en 2002.

Source : Données internes de l'association ; calculs et mise en forme de l'auteur.

À l'inverse de la contribution financière des usagers, on peut observer, sur l'ensemble de la période, un décrochage des caisses de retraites et des mutuelles. Ce décrochage s'amorce dès 2002 pour la CRAM. Les caisses de retraites et les mutuelles participent donc de moins en moins au financement de l'activité de l'association.

7. Conclusion

Finalement, malgré l'absorption du choc de 2010 par le plan de restructuration, l'association reste dans une situation fragile. Sa dépendance aux financements institutionnels pose problème dans le contexte d'une restriction de ces derniers. Surtout, cette restructuration, en cohérence avec les préceptes des financeurs, est venue marquer une rupture dans le projet associatif, tel qu'il avait été développé jusqu'alors. Si les tensions entre salariées et gestionnaires de l'organisation ont toujours existé, celles-ci étaient surmontées par une communauté d'intérêts entre le développement et la structuration de l'activité, du côté des gestionnaires, et l'amélioration des conditions de travail et de rémunération du côté des salariées. En effet, ces intérêts se sont rejoints dans le projet de développement et de

structuration de l'activité par la montée en qualification des salariées. Le compromis salarial dominant dans cette association, jusqu'à une période récente, est une déclinaison du compromis salarial qui s'est historiquement construit dans le champ de l'aide à domicile. C'est l'État social, en assurant financièrement ce compromis salarial, qui a pu réunir gestionnaires et salariées dans une communauté d'intérêts. Mais les financeurs ont aujourd'hui fait le choix de « réintroduire de la dialectique » dans le rapport salarial, dans une optique gestionnaire de maîtrise des dépenses publiques. Ce virage des financeurs-régulateurs transforme en profondeur les rapports salariaux dans les organismes d'aide à domicile. Plus largement, il questionne le devenir d'un champ, où la façon de penser l'activité et de la développer est menacée. Dans cette association du Pas-de-Calais, le climat actuel, marqué par la morosité, empêche l'association de retrouver une dynamique qui lui avait permis de se développer et de se structurer. S'il existe toujours des envies et des projets dans les cartons de la direction (comme la mise en place d'un système de roulement par équipe pour diminuer les amplitudes horaires des intervenantes), ceux-ci sont supplantés par la gestion de l'urgence (élaboration de dossiers de demande pour le fonds de restructuration, examen des possibilités de fusion sous les injonctions répétées du Conseil général) et ne peuvent plus bénéficier de l'investissement des salariées de l'association. C'est donc bien l'aide à domicile elle-même, dans sa façon de se penser et de se construire qui se trouve requalifiée par le désengagement de l'État social.

Bibliographie

- ABHERVE M., DUBOIS P. (2009), « La difficile professionnalisation des emplois dans les services à la personne », *Sociologia del Lavoro*, n°113, p.124-145.
- ADESSA, A DOMICILE, ADMR, AD-PA, APF, CFPSAA, AINES RURAUX, CROIX-ROUGE FRANÇAISE, FAMILLES RURALES, FNAAFP-CSF, FNADEPA, FNAQPA, UNA, UNCCAS, UNIOSS, USB-DOMICILE, FNAPAEF, MUTUALITE FRANÇAISE (2011), *Hémorragie dans l'aide à domicile : Les diagnostics se suivent mais toujours aucune mesure !*, communiqué de presse du 13 juillet 2011.
- ADESSA, A DOMICILE, ADMR, AD-PA, APF, CNPSAA, CNRPA, CROIX-ROUGE FRANÇAISE, FAMILLES RURALES, FNAAFP-CSF, FNADEPA, FNAQPA, UNA, UNCCAS, UNIOSS, USB-DOMICILE (2009), *Déclaration commune à l'occasion de la table-ronde sur le financement du 22 décembre 2009*, communiqué de presse du 23 décembre 2009.
- ADF (2011), *Le contrôle de gestion dans les départements. Recueil de bonnes pratiques*, Assemblée des départements de France, novembre 2011.
- ADF (2012), « Refonder l'aide et l'accompagnement à domicile : l'ADF s'engage », *Les documents de l'ADF*, mars 2012.
- ADF, DEXIA (2011), *Regard financier sur les départements*, Assemblée des départements de France, juin 2011.
- ADF, DEXIA (2012), *25 ans d'action sociale dans les finances départementales*, Assemblée des départements de France.
- ADMR (2009), *Livret historique. Mémorand'hommes départemental. 60 ans 1949-2009*. Fédération ADMR du Finistère.
- AFNOR (2009), *La certification au service de la professionnalisation des services à la personne*, enquête de l'AFNOR.
- AFNOR (2013), *Référentiel de certification NF 311, révision n°7*, cahier de certification de l'AFNOR.
- AGLIETTA M., BRENDER A. (1984), *Les métamorphoses de la société salariale : La France en projet*, Calmann-Lévy, Paris.
- AGLIETTA M., ORLEAN A. (1998), *La monnaie souveraine*, Odile Jacob, Paris.
- AKERLOF G. (1970), "The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism", *Quarterly Journal of Economics*, vol.84, n°3 p.488-500.

- ALLAIRE G. (2006), « Conventions professionnelles et régimes de responsabilité », in *L'économie des conventions : Méthodes et Résultats, Tome I*, La Découverte, Paris, p.279-293.
- ANAP (n.d.), *Pilotage et performance des ESMS. Guide des indicateurs. Projet 2012-2013*, ANAP appui santé et médico-social.
- ANESM (2012), *L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes*. ANESM.
- ANSP (2009), *Le CESU préfinancé. Guide à l'attention des financeurs de prestations sociales*. ANSP.
- ANSP (2012), *Comment mettre en place le Cesu préfinancé dans votre Conseil général*. ANSP.
- ARROW K.J. (1963), "Uncertainty and the welfare economics of medical care", *The american economic review*, vol.53, n°5, p.941-973.
- ARROW K.J. (1985), "The Economics of Agency", in *Principals and Agents: The Structure of Business*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts), p.37-51.
- AST D. (2012), « Les portraits statistiques des métiers 1982-2011 », DARES, *Synthèse.Stat'*, n°2, décembre 2012.
- AUBE-MARTIN P., BRUANT-BISSON A., REBOUL (DE) J.-B. (2010), *Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles*, IGAS et IGF rapport : IGAS n°RM2010-138P/IGF n°2010-M052-02, rendu public le 27 janvier 2011, Paris, La documentation Française.
- AUTES M. (2002), « Les logiques de service », in *Qualifier le travail social*, Dunod, Paris, p.49-51.
- AVRIL C. (2003), « Les compétences féminines des aides à domicile », in *Charges de famille. dépendance et parenté dans la France contemporaine*, La Découverte, Paris, p.187-207.
- AVRIL C. (2006), « Le travail des aides à domicile pour personnes âgées : contraintes et savoir-faire », *Le mouvement social*, Vol.216, n°3, p.87-99.
- AVRIL C. (2009), « Une mobilisation collective dans l'aide à domicile à la lumière des pratiques et des relations de travail », *Politix*, Vol.86, n°2, p.97-118.
- BARROIS A., DEVETTER F.-X. (2012), « Aides à domicile : un régime temporel non stabilisé qui témoigne des ambiguïtés d'une professionnalisation inachevée », in *Les conditions de travail des aides à domicile en 2008*, Rapport pour la Drees, p.29-46.
- BATIFOULIER P. (2012), « Le marché de la santé et la reconstruction de l'interaction patient-médecin », *Revue française de socio-économie*, Vol.2, n°10, p.155-174.

- BATIFOULIER P., DOMIN J.-P., GADREAU M. (2008), « Mutation du patient et construction d'un marché de la santé. L'expérience française », *Revue française de socio-économie*, Vol.1, n°1, p.27-46.
- BATZ DE TRENQUELLON C., MESNIL DU BUISSON M.-A. (2008), *Bilan de la convention d'objectifs et de gestion 2005-2008 signée entre l'Etat et la CNAV et recommandations pour la future convention*, IGAS, rapport n°RM2008-107P, Paris, La documentation Française.
- BAUDURET J.-F., JAEGER M. (2005), *Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoires d'une refondation*, Dunod, Paris.
- BELORGEY N. (2009), « Offrir les soins à l'hôpital avec mesure », in *Évaluer et valoriser : Une sociologie économique de la mesure*, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, p.73-89.
- BERARDIER M. (2014), « Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011 », DREES, *Études et résultats*, n°876, février 2014.
- BERARDIER M., DEBOUT C. (2011), « Une analyse des montants des plans d'aide accordés aux bénéficiaires de l'APA à domicile au regard des plafonds nationaux applicables », DREES, *Études et résultats*, n°748, février 2011.
- BERCHE K., TADJINE N., VONG M., LE COSQUER C., BARGOIN N., KESLER G., TROMPARENT S. (2013a), *Les particuliers employeurs en 2011: le recul de l'emploi à domicile hors garde d'enfants se confirme*, ACOSSTAT - Bilan, n°167, février 2013.
- BERCHE K., VONG M., LE COSQUER C., BARGOIN N., KESLER G., TROMPARENT S. (2013b), *Les particuliers employeurs en 2012: le repli de l'emploi à domicile s'étend à la garde d'enfant*, ACOSSTAT - Bilan, n°184, décembre 2013.
- BESSY C., FAVEREAU O. (2003), « Institutions et économie des conventions », *Cahiers d'économie politique*, Vol.44, n°1, p.119-164.
- BEUSCART J.-S., PEERBAYE A. (2006), « Histoires de dispositifs », *Terrains & travaux*, Vol.11, n°2, p.3-15.
- BIDET É. (2003), « L'insoutenable grand écart de l'économie sociale. Isomorphisme institutionnel et économie solidaire », *Revue du MAUSS*, Vol.21, n°1, p.162-178.
- BIED M., METZGER J.-L. (2011), « Comment les logiques de rationalisation du secteur médico-social peuvent-elles soutenir les pratiques collectives des professionnels ? », *Management & avenir*, Vol.7, n°47, p.165-183.
- BIED M., METZGER J.-L. (2012), « Le contrôle des temps dans le secteur des services: entre dispositifs de mesure et ajustement sur mesure », *XIIIe Journées Internationales de Sociologie du Travail, Communication, atelier 2, Mesures et pratiques d'évaluation du travail*, Bruxelles, 25-27 janvier 2012.

- BODE I. (2007), « La nouvelle donne du marché providence », *Retraite et société*, Vol.1, n°51 p.207-233.
- BODE I., CHAMPETIER B. (2012), « L'eupéanisation des régimes de care aux aînés. Apports d'une méthode ouverte de comparaison », *Sociologie*, Vol. 3, n°3 p.283-298.
- BOLTANSKI L., THEVENOT L. (1991), *De la justification: les économies de la grandeur*, Gallimard, Paris.
- BONY A. (2008), « Bilan de la politique de tarification de l'aide à domicile, en termes de structuration de l'offre et de professionnalisation », *Séminaire DREES Mission Recherche "Qualité de l'aide à domicile"*, Paris.
- BORDERIE A. (2006), *Combattre l'exclusion. Des bureaux de bienfaisance aux CCAS, une histoire de l'action sociale de proximité*, Editions Public Histoire, Paris.
- BORDERIES F., TRESPÉUX F. (2012), « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2011 », DREES, *Etudes et résultats*, n°820, novembre 2012.
- BOUCHOUICHA M. (2013), « La construction de la concurrence dans le champ hospitalier: l'impact de la logique performative de la tarification à l'activité sur la qualité des soins », *XXXIIIèmes journées de l'Association d'Economie Sociale*, Marne la Vallée, 12 et 13 septembre 2013.
- BOURSIER F. (2000), *La pensée, en matière de politiques sociales, des fondateurs de l'Union Interfédérale des Œuvres privées Sanitaires et Sociales (UNIOPSS)*, Mémoire de DEA d'Histoire, Université Lumière Lyon 2.
- BOYER M. (2003), "Competition and the reform of incentive schemes in the regulated sector", *Journal of Public Economics*, Vol.87, n°7-8, p.1353-1381.
- BOYER M. (2005), « Responsabilité, délégation, concurrence : l'efficacité des organisations et des institutions », *Revue d'économie politique*, Vol.115, n°3, p.285-308.
- BOYER R. (2002), « Vingt ans de recherche sur le rapport salarial : un bilan succinct », in *Théorie de la régulation : L'état des savoirs*, La Découverte, Paris, p.106-114.
- BOYER R. (2003), « Les institutions dans la théorie de la régulation », *Cahiers d'économie Politique*, Vol.44, n°1, p.79-101.
- BOYER R. (2006), « L'économie des conventions 15 ans après. Un point de vue à partir de la théorie de la régulation », in *L'économie Des Conventions, Méthodes et Résultats, Recherches*, La Découverte, Paris, p.45-66.
- BRECHET J.-P., EMIN S., PROUTEAU L., SCHIEB-BIENFAIT N. (2011), « Entrepreneuriat en économie sociale et solidaire: quelles voies théoriques de dépassement pour comprendre cet "entreprendre autrement"? », in *L'économie Sociale et Solidaire. Nouvelles Pratiques et Dynamiques Territoriales*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, p.99-123.

- BREUIL-GENIER P. (1998), « Aides aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels », *Économie et statistique*, n°316-317, p.21-43.
- BROUSSEAU E., GLACHANT J.-M. (2000), « Économie des contrats et renouvellements de l'analyse économique », *Revue d'économie industrielle*, n°92, p.23-50.
- BRUNO I., DIDIER E. (2013), *Benchmarking. L'État sous pression statistique*, Zones, La Découverte, Paris.
- BUREAU VERITAS CERTIFICATION (2011), *Référentiel de certification de services. Qualité de service des organismes exerçant des activités de service à la personne soumises à déclaration agrément*.
- CAHUC P., DEBONNEUIL M. (2004), *Productivité et emploi dans le tertiaire*, Conseil d'Analyse Economique, Paris, La documentation Française.
- CAILLE A., CHANIAL P. (2008), « Présentation », *Revue du MAUSS*, Vol.2, n°32, p.5-31.
- CALLON M. (1986), « Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques dans la Baie de Saint-Brieuc », *L'année sociologique*, n°36, p.169-208.
- CALLON M. (2009), « La formulation marchande des biens », in *Évaluer et valoriser : Une sociologie économique de la mesure*, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, p247-269.
- CALLON M., EYMARD-DUVERNAY F., GADREY J., KARPIK L., MUSSELIN C., PARADEISE C. (2002), « La qualité », *Sociologie du Travail*, Vol.44, n°2, p.255-287.
- CALLON M., MUNIESA F. (2003), « Les marchés économiques comme dispositifs collectifs de calcul », *Réseaux*, Vol.6, n°122, p.189-233.
- CAMBERLEIN P. (2011), *Le dispositif de l'action sociale et médico-sociale en France*, Dunod, Paris.
- CANCIAN F., OLIKER S. (2000), *Caring and Gender*, Pine Forge Press, Thousand Oaks.
- CARSAT RHONE-ALPES (2013), *Conventionnement au titre de l'Aide à domicile délivrée par les services d'Aide à la Personne*.
- CASTEL R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard, Paris.
- CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE (2011), « Les défis de l'accompagnement du grand âge », *Perspectives internationales*, Centre d'Analyse Stratégique, Drees, juin 2011.
- CETTE G., HERITIER P., TADDEI D., THERY M., DEBONNEUIL M., REZA L. (1998), *Emplois de proximité*, Conseil d'Analyse Economique, Paris, La documentation Française.
- CHARREAUX G. (1999), « La théorie positive de l'agence : lecture et relectures », in *De nouvelles théories pour gérer l'entreprise du 21e Siècle*, Economica, Paris, p.61-142.

- CHATEL E., KIRAT T., SALAIS R. (2005), *L'action publique et ses dispositifs*, L'Harmattan, Paris.
- CHAUVIÈRE M. (1992), « De la sphère familiale à la sphère publique. La construction sociale de l'usager par un mouvement familial durant les années 1940 et ses contradictions », in *Les Usagers Entre Marché et Citoyenneté*, L'Harmattan, Paris, p.93-119.
- CHAUVIÈRE M. (2007), *Trop de gestion tue le social : essai sur une discrète chalandisation*, La Découverte, Paris.
- CHAUVIÈRE M. (2009), « Qu'est-ce que la «chalandisation» ? », *Informations sociales*, Vol.152, n°2, p.128-134.
- CHAVANCE B. (2007a), *L'économie institutionnelle*, Repères, La Découverte, Paris.
- CHAVANCE B. (2007b), « L'économie institutionnelle entre orthodoxie et hétérodoxie », *Revue du MAUSS*, Vol.30, n°2, p.64-70.
- CHILLON S. (2002), « De l'usager au consommateur: une évolution de l'ouverture du service public à la concurrence? », in *Concurrence et Services Publics. Enjeux et Perspectives*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, p.285-306.
- CNAF (2011), *Prestations familiales 2010, statistiques nationales*, CNAF.
- CNAMTS (2013a), *Nomenclatures des CTN, des codes risque et de leurs regroupements (pour les données de sinistralité 2012)*, Direction des risques professionnels.
- CNAMTS (2013b), *Risque accident du travail : Tableaux sur la sinistralité 2012 détaillée par CTN et code risque*, Direction des risques professionnels.
- CNAV (2011), *Rapport national d'activité 2011*.
- CNIS (2012), *Rapport de groupe de travail interinstitutionnel sur la connaissance statistique des emplois dans les services à la personne*.
- CNSA (2011), *L'investissement dans les établissements médico-sociaux. L'apport des plans d'aide CNSA. Bilan 2006-2010*, CNSA.
- CNSA (2012a), 2012. *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie*, CNSA.
- CNSA (2012b), *Budget exécuté 2011*.
- CNSA (2013), *Cahier des charges pour la réalisation d'une étude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts*, (Cahier des clauses techniques particulières, version projet du 23 juillet 2013). CNSA, marché rendu public le 25 septembre 2013.
- COMITI V.-P. (1997), *Histoire sanitaire et sociale*, Presses Universitaires de France, Paris.

- COMITI V.-P. (2002), *Les textes fondateurs de l'action sanitaire et sociale. 7 siècles d'histoire des institutions, des droits de l'Homme, de la santé, du travail et du social*, ESF, Paris.
- CONEIN B., DODIER N., THEVENOT L. (1993), *Les objets dans l'action. De la maison au laboratoire*, Editions de l'EHESS, Paris.
- CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL (2011), *La dépendance des personnes âgées*, Avis du Conseil économique, social et environnemental, juin 2011, CESE.
- CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL (1998), *Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles* (Rapport au Ministre du travail et des affaires sociales), Conseil supérieur du travail social, Rennes, Editions ENSP.
- CONVERT B., JANY-CATRICE F., SOBEL R. (2008), «Éditorial», *Revue française de socio-économie*, Vol.1, n°1, p.3-7.
- CORIAT B., WEINSTEIN O. (2004), « Institutions, échanges et marchés », *Revue d'économie industrielle*, 3^{ème} trimestre, n°107, p.37-62.
- CORIAT B., WEINSTEIN O. (2005), « La construction sociale des marchés ». *La lettre de la régulation*, n°53, septembre 2005.
- COUR DES COMPTES (2005), *Les personnes âgées dépendantes*, Cour des comptes.
- COUR DES COMPTES (2010), *La politique en faveur des services à la personne* (Rapport public annuel), Cour des comptes.
- DALLERY T. (2010), *Le divorce rentabilité/croissance dans le capitalisme financiarisé. Changement de régimes, équilibres, instabilités et conflits*, (Thèse de doctorat en Sciences Economiques), Université Lille 1, Villeneuve d'Ascq.
- DALLERY T., ÉLOIRE F., MELMIES J. (2009), « La fixation des prix en situation d'incertitude et de concurrence : Keynes et White à la même table », *Revue française de socio-économie*, Vol.4, n°2, p.177-198.
- DALLERY T., VAN TREECK T. (2011), "Conflicting Claims and Equilibrium Adjustment Processes in a Stock-flow Consistent Macroeconomic Model", *Review of political economy*, Vol.23, n°2, p.189-211.
- DALY M., LEWIS J. (2000), "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *British Journal of Sociology*, Vol.51, n°2, p.281-298.
- DARDOT P., LAVAL C. (2010), *La nouvelle raison du monde. Essai sur la société néolibérale*, 2ème édition, ed. La Découverte, Paris.
- DE VROEY M. (1984), « Marchandise, société marchande, société capitaliste. Un réexamen de quelques définitions fondamentales », *Cahiers d'économie politique*, n°9, p.109-135.

- DEGAVRE F., NYSSSENS M. (2012), *Care regimes on the move. Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy* (Rapport d'étude), Mire, 8 mai 2012.
- DEMAZIERE D. (2009), « Postface », *Formation emploi*, Vol.108, n°4, p.83-90.
- DESROSIERES A. (2008), *L'argument statistique. Pour une sociologie historique de la quantification (tome I). Gouverner par les nombres (tome II)*. Presses de l'école des Mines, Paris.
- DETOLLE J. (2001), « Le référentiel AFNOR « services aux personnes à domicile » », *Gérontologie et société*, Vol. 99, n°4, p.241-254.
- DEVETTER F.-X., FRAISSE L., GARDIN L., GOUNOUF M.-F., JANY-CATRICE F., RIBAUT T. (2008), *L'aide à domicile face aux services à la personne. Mutations, confusions, paradoxes*, Rapport pour la DIISES.
- DEVETTER F.-X., JANY-CATRICE F. (2010), « L'invention d'un secteur et ses conséquences socio-économiques : les politiques de soutien aux services à la personne », *Politiques et management public*, Vol.27, n°2, p.75-101.
- DEVETTER F.-X., JANY-CATRICE F., RIBAUT T. (2009), *Les services à la personne*, La Découverte, Paris.
- DEVETTER F.-X., ROUSSEAU S. (2007), « Services domestiques : quelles perspectives pour une stratégie d'industrialisation ? », *Revue d'économie industrielle*, Vol.3, n°119, p.9-24.
- DEVETTER F.-X., ROUSSEAU S. (2011), *Du balai. Essai sur le ménage à domicile et le retour de la domesticité*, Raisons d'agir, Paris.
- DGCS (2012), *Les premiers résultats de l'enquête "aide exceptionnelle à la restructuration de l'aide à domicile"*, 13 novembre 2012.
- DI MAGGIO P.J., POWELL W.W. (1983), "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields", *American Sociological Review*, Vol.48, n°2, p.147-160.
- DOLLE M. (2008), *Les services à la personne*, Rapport pour le Conseil de l'Emploi, des Revenus et de la Cohésion sociale, rapport n°8, Paris, La documentation Française.
- DOMIN J.-P. (2010), « *Les dispositifs de gestion dans les réformes hospitalières : l'impossible passage d'un hôpital bureaucratique à l'hôpital-entreprise (1980-2009)* », communication aux XVèmes journées d'histoire de la comptabilité et du management, 25 et 26 mars 2010.
- DONIOL-SHAW G. (2009), « L'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes », *Travailler*, Vol.2, n°22 p.27-42.

- DONIOL-SHAW G. (2011), « Quels diplômes pour le secteur de l'aide à la personne ? », *Formation emploi*, Vol.115, n°3, p.51-65.
- DONIOL-SHAW G., LADA E., DUSSUET A. (2007), « Les parcours professionnels des femmes dans les métiers de l'aide à la personne. Leviers et freins à la qualification et à la promotion », Rapport de recherche, LATTTS.
- DRESSEN M., MIAS A. (2008), « Action publique et institution d'une branche professionnelle. Le cas de la course urbaine », *Travail et Emploi*, n°114, p.7-19.
- DU PASQUIER J.-N. (2001), « Pourquoi faut-il tout évaluer ? », *Gérontologie et société*, Vol.4, n°99, p.79-95.
- DU TERTRE C. (1999), « Les services de proximité aux personnes : vers une régulation conventionnée et territorialisée », *L'année de la régulation*, Vol.3, p.213-236.
- DUBAR C., TRIPIER P., BOUSSARD V. (2011), *Sociologie des Professions*, 3ème édition, Armand Colin, Paris.
- DUBOIS-POT J. (2011), *Le cadre institutionnel de l'action sociale*, ASH, Reuil-Malmaison.
- DUBUISSON-QUELLIER S., NEUVILLE J.-P. (2003), *Juger pour échanger. La construction sociale de l'accord sur la qualité dans une économie des jugements individuels*, Fondation de la Maison des sciences de l'homme, Paris.
- DUPUY J.-P., EYMARD-DUVERNAY F., FAVEREAU O., ORLEAN A., SALAIS R., THEVENOT L. (1989), « Introduction », *Revue économique*, Vol.40, n°2, p.141-146.
- DURIEZ B., NIZEY J. (2002), « Les aides familiales. Du mouvement à l'association de service », *Cahiers du GRMF*, n°11, p.203-224.
- DURIEZ B., NIZEY J., CHAUVIERE M. (2002), « La solidarité en actes. Services collectifs et expression des usagers dans le mouvement populaire des familles 1940-1955 », *Les cahiers du GRMF*. n°11.
- DUSSUET A. (2005), *Travaux de femmes : Enquêtes sur les services à domicile*, L'Harmattan, Paris.
- DUSSUET A. (2008), « Professionnalisation et organisation du travail dans les services à la personne », in *Services à la personne. Évolution, organisation et conditions de travail*, Éditions ANACT, p.39-48.
- DUSSUET A. (2010), « Faire le ménage : une activité relationnelle ? », *La dimension relationnelle des métiers de services : cache sexe ou révélateur du genre ?*, Université de Lausanne, 2 et 3 septembre 2010.
- DUSSUET A., NOGUES H. (2009), « Rendre le travail visible : des organisations associatives d'aide à domicile confrontées à la question de la santé au travail », in *Les déterminants organisationnels de la santé au travail*, Rapport d'étude pour l'Agence Nationale de la

Recherche, Étude « Santé, Organisation et Gestion des ressources humaines » (SORG) pour l'Agence Nationale de la Recherche.

- EIGLIER P., LANGEARD E. (1991), *Servuction. Le marketing des services*, McGraw-Hill, New York.
- EME B., LAVILLE J.-L. (1999), « Pour une approche pluraliste du tiers secteur », *Nouvelles pratiques sociales*, Vol.12, n°1, p.105-125.
- ENGLAND P., FOLBRE N. (1999), "The Cost of Caring", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.561, p.39-51.
- ENGLAND P., FOLBRE N. (2005), "Gender and Economic Sociology", in *The Handbook of Economic Sociology*, Princeton University Press and Russel Sage Foundation, Princeton, New York, p.627-649.
- ENJOLRAS B. (1995a), *Le marché providence: aide à domicile, politique sociale et création d'emploi*, Desclée de Brouwer, Paris.
- ENJOLRAS B. (1995b), « Comment expliquer la présence d'organisations à but non lucratif dans une économie de marché ? : l'apport de la théorie économique », *Revue française d'économie volume*, Vol.10, n°4, p.37-66.
- ENJOLRAS B. (1996), « Associations et isomorphisme institutionnel », *Revue internationale de l'économie sociale*, Vol.75, n°261, p.68-76.
- ENNUYER B. (2002), *Les malentendus de la dépendance*, Dunod, Paris.
- ENNUYER B. (2006), *Repenser le maintien à domicile*, Dunod, Paris.
- ESCALERE B., MALO G. (2000), « La place de l'Unassad dans le maintien à domicile », in *L'aide à domicile : Repères pour l'avenir*, Les cahiers de l'Unassad, Paris, p.9-34.
- ESPING-ANDERSEN G. (1999), *Les trois mondes de l'Etat-providence. Essai sur le capitalisme moderne*, Presses Universitaires de France, Paris.
- EVERS A. (1995), "Part of the welfare mix: The third sector as an intermediate area", *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, Vol.6, n°2 p.159-182.
- EVERS A. (2000), « Les dimensions sociopolitiques du tiers secteur : Les contributions théoriques européennes sur la protection sociale et l'économie plurielle », *Sociologie du Travail*, Vol.42, n°4, p.567-585.
- EWALD F. (1996), *Histoire de l'Etat providence*, Grasset et Fasquelle, Paris.
- EYMARD-DUVERNAY F. (1989), « Conventions de qualité et formes de coordination », *Revue économique*, Vol.40, n°2, p.329-360.

- EYMARD-DUVERNAY F. (2007), « De la valeur-travail aux institutions de valorisation par le travail », in *Le salariat: Histoire, théories et formes*, La dispute, Paris, p.107-124.
- EYMARD-DUVERNAY F. (2009), « L'économie des convention entre économie et sociologie », in *Traité de Sociologie Économique*, Quadrige/PUF, Paris, p.131-164.
- EYMARD-DUVERNAY F., FAVEREAU O., ORLEAN A., SALAIS R., THEVENOT L. (2006), « Valeurs, coordination et rationalité : trois thèmes mis en relation par l'économie des conventions », in *L'économie Des Conventions, Méthodes et Résultats, Recherches*, La Découverte, Paris, p.24-44.
- FARVAQUE N., MESSAOUDI D., LEFEBVRE M. (2012), « Les conditions de travail des aides à domicile : pénibilité ressentie et risque d'épuisement professionnel », in *Les conditions de travail des aides à domicile en 2008*, Rapport pour la Drees, p.5-28.
- FAVEREAU O. (1989), « Marchés internes, marchés externes », *Revue économique*, Vol.40, n°2, p.273-328.
- FAVEREAU O. (1998), « Notes sur la théorie de l'information à laquelle pourrait conduire l'économie des conventions », in *L'économie de L'information. Les Enseignements Des Théories Économiques*, Recherches, La Découverte et Syros, Paris, p.195-238.
- FESP, FEDESAP (2010), *Lettre à l'attention du président de l'Assemblée des Départements de France*, 15 septembre 2010.
- FOLBRE N., NELSON J. (2000), "For Love or Money -- Or Both?", *The Journal of Economic Perspectives*, Vol.14, n°4, p.123-140.
- FOUCAULT M. (2001), « Le jeu de Michel Foucault » in *Dits et Écrits Tome II. 1976-1988*, Gallimard, Paris, p.298-329.
- FOUCAULT M. (2004), *Naissance de la biopolitique : Cours au Collège de France (1978-1979)*. Seuil-Gallimard, Paris.
- FRAISSE, G. (1979), *Femmes toutes mains. Essai sur le service domestique*, Le Seuil, Paris.
- FRAISSE L., GARDIN L. (2012), « Les associations au cœur d'un enchevêtrement de régulations ? », in *Aide à domicile et services à la personne : Les associations dans la tourmente*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, p.23-43.
- FRAISSE L., GOUNOUF M.-F. (2008), « Prendre soin de qui ? Les limites de la mise en concurrence des services à la personne », in *L'aide à domicile face aux services à la personne. Mutations, confusions, paradoxes*. CLERSE-CRIDA-RESEAU 21, Rapport pour la DIISES, p.223-262.
- FRAISSE L., NASSAUT S. (2010), « La gouvernance par l'évaluation. Les quasi-marchés dans les services à domicile », *Annals of Public and Cooperative Economics*, Vol.81, n°4 p.537-558.

- FRINAULT T. (2003), « L'hypothèse du 5ème risque », in *La dépendance : Un nouveau défi pour l'action publique*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, p.69-92.
- FRINAULT T. (2005), « La réforme française de l'allocation dépendance ou comment bricoler une politique publique », *Revue française de science politique*, Vol.55, n°4, p.607-632.
- FRIOT B. (1998), *Puissances du salariat*, La dispute, Paris.
- FRIOT B. (2012), *L'enjeu du salaire*, La dispute, Paris.
- FUNES C., ZANDA J.-L. (2012), « Le champ social et médico-social : une activité en forte croissance, des métiers qui se développent et se diversifient », *Repères & Analyses*, n°44, mai 2012, Pôle emploi, Ministère des affaires sociales et de la santé.
- FUSTIER P. (2000), *Le lien d'accompagnement : entre don et contrat salarial*, Dunod, Paris.
- FUSTIER P. (2012), « L'interstitiel et la fabrique de l'équipe », *Nouvelle revue de psychosociologie*, Vol.14, n°2, p.85-96.
- GADREY J. (1990), « Rapports sociaux de service : une autre régulation », *Revue économique* Vol.41, n°1, p.49-70.
- GADREY J. (1991), « Le service n'est pas un produit : quelques implications pour l'analyse économique et pour la gestion », *Politiques et management public*, Vol.9, n°1, p.1-24.
- GADREY J. (1994), « La modernisation des services professionnels. Rationalisation industrielle ou rationalisation professionnelle ? », *Revue française de sociologie*, Vol.35, n°2, p.163-195.
- GADREY J. (1996), *Services: la productivité en question*, Desclée de Brouwer, Paris.
- GADREY, J. (2000), « Le tiers secteur comme objet d'étude : quel objet, quelles études? Quelques commentaires sur les contributions précédentes », *Sociologie du travail*, Vol.42, n°4, p.601-606.
- GADREY J. (2003), *Socio-économie des services*, La Découverte, Paris.
- GADREY N., JANY-CATRICE F., PERNOD-LEMATRE M. (2004), « Les employés non qualifiés : quelles compétences? », in *Le travail non qualifié. Permanence et paradoxes*, La Découverte, Paris, p.225-268.
- GALLOIS F. (2012), *Une approche régulationniste des mutations de la configuration institutionnelle française des services à la personne*, Thèse de doctorat en Économie, Université de Reims Champagne-Ardennes, Reims, 8 novembre 2012.
- GALLOUJ C., KAABACHI S. (2011), « Pourquoi la consommation de services à la personne ne se développe-t-elle pas (autant qu'elle le devrait) ? », *Économies et Sociétés, série Économie et gestion des services*, Vol.45, n°4, p.535-559.

- GARDIN L. (2008), « Quelle évolution des modes de régulation ? », in *L'aide à domicile face aux services à la personne. Mutations, confusion, paradoxes*, Rapport pour la DIISES, p.263-301.
- GARDIN L., NYSENS M., MINGUZZI P. (2010), « Les quasi-marchés dans l'aide à domicile : une mise en perspective européenne », *Annals of Public and Cooperative Economics*, Vol.81, n°4, p.509-536.
- GARNER H., LAINE F. (2013), *Services à la personne: constats et enjeux*, L'essentiel, Commissariat général à la stratégie et à la prospective.
- GARRAU M., LE GOFF A. (2010), *Care, justice et dépendance : introduction aux théories du care*, Presses Universitaires de France, Paris.
- GARROUSTE P. (2003), « Les connexions entre la tradition autrichienne et quelques développements récents en matière d'analyse économique des institutions », *Cahiers d'économie politique*, Vol.44, n°1, p.197-209.
- GILLIGAN C. (2008), *Une voix différente: pour une éthique du "care"*, Première publication en 1982 (première édition française en 1986), ed. Flammarion, Paris.
- GLENNERSTER H., LE GRAND J. (1995), «Le développement des quasi-marchés dans la protection sociale», *Revue française d'économie*, Vol.10, n°3, p.111-135.
- GORZ A. (2004), *Métamorphoses du travail. Critique de la raison économique*, Gallimard, Paris (1ère édition en 1988, Editions Galilée, ed, Folio/Essai).
- GOSSEAUME V., HOUEVILLE G., POULAIN L., RIOT L. (2010), *Le développement de l'aide à la personne : pour quelle « professionnalisation » ?*, Document de travail du Céreq Net.doc, n°62, mai 2010.
- GOUVERNEUR J. (1995), *Les fondements de l'économie capitaliste. Introduction à l'analyse économique marxiste du capitalisme contemporain*, L'Harmattan ; Contradictions, Paris; Bruxelles.
- GRAMAIN A., XING J. (2012), « Tarification publique et normalisation des processus de production dans le secteur de l'aide à domicile pour les personnes âgées », *Revue française des affaires sociales*, Vol.2,n°2-3, p.218-243.
- GRUENING G. (2001), "Origin and theoretical basis of new public management", *International Public Management Journal*, Vol.4, n°1, p.1-25.
- GUCHER C., ALVAREZ S., CHAUVEAUD C., GALLET M.-A., LAFORGUE D., VIAL B., WARIN P. (2011), *Non recours et non adhésion : la disjonction des notions de « qualité de vie » et « qualité de l'aide à domicile »*, Recherche menée dans le cadre de l'appel à projets CNSA-DREES-MiRe autour du thème « Qualité de l'aide au domicile des personnes fragiles », décembre 2008-mars 2011.

- GUERRIEN B. (2002), *Dictionnaire d'analyse économique*, 3ème édition, ed. La Découverte, Paris.
- GUERRIEN B. (2003), « Marchandisation et théorie économique », *Actuel Marx*, Vol.2, n°34, p.121-132.
- GUERRIEN B. (2004), *La théorie économique néoclassique*, 2ème édition, ed, Repères, La Découverte, Paris.
- HARDY J.-P. (2010), *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 3ème ed. Dunod, Paris.
- HARRIBEY J.-M. (1998), « Marx : des prix de production au circuit monétaire », in *Keynes et Sraffa. Recherche de Passerelles*, Cujas, Paris, p.157-176.
- HARRIBEY J.-M. (2008), « Travail, valeur et monnaie : dépoussiérage des catégories marxistes appliquées à la sphère non marchande », *L'Homme et la société*, Vol.4, n°170-171, p.127–150.
- HARRIBEY J.-M. (2009), "Expectation, Financing and Payment of Nonmarket Production: Towards a New Political Economy", *International Journal of Political Economy*, Vol.38, n°1 p.58-80.
- HAUT COMITE CONSULTATIF DE LA POPULATION ET DE LA FAMILLE, (1962), *Politique de la vieillesse*, Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse présidée par M. Pierre Laroque, Paris, La documentation Française.
- HENRARD J.-C., ANKRI J. (1993), « Les aléas d'une politique publique : l'action sociale et médico-sociale vieillesse », *Revue française des affaires sociales*, n°4, p.9-31.
- HIRATA H., MOLINIER P. (2012), « Les ambiguïtés du care », *Travailler*, Vol.28, n°2, p.9-13.
- HOOD C. (1991), "A public management for all seasons?", *Public Administration*, Vol.69, p.3–19.
- HOOD C. (1995), "The "new public management" in the 1980s: Variations on a theme", *Accounting, Organizations and Society*, Vol.20, n°2-3 p.93-109.
- HOUEVILLE G., RIOT L. (2011), « Devenir une professionnelle de l'aide ? La personne: entre technique, relations et organisation », *Formation emploi*, Vol.115, n°3, p.25-36.
- INRS (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, Note scientifique et technique, n°257, décembre 2005.
- JAEGER M. (2007), *Guide du secteur social et médico-social : professions, institutions, concepts*, 6ème ed. Dunod, Paris.

- JAEGER M. (2011), *Usagers ou citoyens? De l'usage des catégories en action sociale et médico-sociale*, Dunod, Paris.
- JANY-CATRICE F. (2010a), « La construction sociale du « secteur » des services à la personne : une banalisation programmée ? », *Sociologie du travail*, Vol.52, n°4, p.521-537.
- JANY-CATRICE F. (2010b), « L'aide à domicile aux personnes âgées. Silence, on ferme ! », *Le Monde.fr*, 26 février 2010.
- JANY-CATRICE F. (2012), *La mesure de l'emploi dans les services à la personne : encore un effort !*, Note de travail de l'Idies, n°25, septembre 2012.
- JANY-CATRICE F., BAILLY F. (2012), *Les mirages de la professionnalisation dans les services à la personne. Le cas de l'aide à domicile*, Document d'étude, DIRECCTE de Haute-Normandie.
- JANY-CATRICE F., PUISSANT E. (2012), « Les services à la personne, un secteur sinistré », *Le Monde.fr.*, 17 décembre 2012.
- JANY-CATRICE F., PUISSANT E., RIBAULT T. (2009), «Associations d'aide à domicile: pluralité des héritages, pluralité des professionnalités», *Formation emploi*, Vol.107, n°3, p.77–91.
- JANY-CATRICE F., VATAN S. (2011), « Les pratiques tarifaires des organismes d'aide à domicile de la région Nord-Pas de Calais. Premier panorama », *Les synthèses de la DIRECCTE*, n°9, novembre 2011.
- JENSEN M.C., MECKLING W.H. (1976), "Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure", *Journal of Financial Economics*, Vol.3, n°4, p.305-360.
- JOBERT A., SAGLIO J. (2004), « Ré-institutionnaliser la négociation collective en France », *Travail et Emploi*, n°100, octobre 2004, p.113-127.
- KARPIK L. (1989), « L'économie de la qualité », *Revue française de sociologie*, Vol.30, n°2, p.187–210.
- KARPIK L. (2007), *L'économie des singularités*, Bibliothèque des sciences humaines, Gallimard, Paris.
- KARPIK L. (2009), « Éléments de l'économie des singularités », in *Traité de Sociologie Économique*, Quadrige/PUF, Paris, p.165-208.
- KARSENTI B. (1994), *Le fait social total*, Presses Universitaires de France, Paris.
- KEYNES J.M. (2005), *Théorie générale de l'emploi, de l'intérêt et de la monnaie*, Payot, Paris.

- KHRISTOVA A. (2012), *L'économie sociale et solidaire face aux défis de l'innovation sociale et du changement de société*, 12èmes rencontres du RIUESS « L'économie sociale et solidaire face aux défis de l'innovation sociale et du changement de société », Nancy, 6-8 juin 2012.
- KITTAY E.F. (1999), *Love's Labour. Essays on Women, Equality and dependency*, Routledge, New York.
- LAFFONT J.-J. (1998), « Économie publique », in *Connaissances Économiques : Approfondissements*, Economica, Paris, p.129-138.
- LAFFONT J.-J., MARTIMORT D. (2002), *The theory of incentives : the principal-agent model*, Princeton University Press, Princeton.
- LAFFONT J.-J., TIROLE J. (1993), *Incentives in Procurement and Regulation*, MIT Press, Cambridge.
- LAFORGE G. (2003), *Les emplois familiaux. Réflexions sur une politique de l'emploi*, Thèse de doctorat en droit privé, Université de Nantes, 1^{er} juillet 2003.
- LAPIDUS A. (1986), *Le détour de valeur*, Economica, Paris.
- LASCOURMES P., (2004), *La Gouvernamentalité : de la critique de l'État aux technologies du pouvoir*, Le Portique, n°13-14.
- LASCOURMES P., LE GALES P. (2004), « L'action publique saisie par ses instruments », in *Gouverner Par Les Instruments*, Presses de la fondation nationale des sciences politiques, Paris, p.11-44.
- LAUGIER S., PAPERMAN P. (2008), « La voix différente et les éthiques du care », Préface de l'édition française de *Une Voix Différente. Pour Une Éthique Du Care*, Flammarion, Paris, p.III–XLVI.
- LAVILLE J.-L. (2000), « Le tiers secteur. Un objet d'étude pour la sociologie économique », *Sociologie du travail*, Vol.42, n°4, p.531-550.
- LAVILLE J.-L. (2003), « Avec Mauss et Polanyi, vers une théorie de l'économie plurielle », *Revue du MAUSS*, Vol.1, n°21, p.237-249.
- LAVILLE J.-L. (2008), « Services aux personnes et sociologie économique pluraliste », *Revue française de socio-économie*, Vol.2, n°2 p.43-58.
- LAVILLE J.-L. (2010), *Politique de l'association*, Seuil, Paris.
- LAVILLE J.-L., NYSSSENS M. (2001), *Les services sociaux entre associations, État et marché*, La Découverte et Syros, Paris.
- LAVOIE M. (1992), *Foundations of post-keynesian economic analysis*, Edward Elgar, Aldershot.

- LE BIHAN-YOUIYOU B. (2010), « La prise en charge des personnes âgées dépendantes en France », *Informations sociales*, vol.157, n°1, p.124-133.
- LE BIHAN-YOUIYOU B. (2011), «La généralisation des “prestations monétaires” en Europe. Quel impact sur l’organisation de l’aide quotidienne aux personnes âgées en perte d’autonomie ?», *Gérontologie et société*, Vol.3, n°138 p.83-97.
- LE BOULER S. (2006), *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix*, Second rapport de la mission « Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes », Centre d’Analyse Stratégique, Paris, La documentation Française.
- LE DANTEC E. (2009), « "Consacrer du temps à se parler entre professionnels et usagers". Les contours et les enjeux d’une pratique répandue et revendiquée mais non qualifiée », *Formes et structures du salariat: crise, mutation, devenir*, 12èmes Journées Internationales de Sociologie du Travail, Nancy, 24-25 et 26 juin 2009.
- LE GOFF A. (2008), « Care, empathie et justice. Un essai de problématisation », *Revue du MAUSS*, Vol.32, n°2, p.203-241.
- LE GRAND J. (1991), "Quasi-markets and Social Policy", *The Economic Journal*, Vol.101, n°408, p.1230–1244.
- LE GRAND J. (1999), "Competition, cooperation, or control ? Tales from the British National Health Service", *Health Affairs*, Vol.18, n°3 p.27-39.
- LE GRAND J., BARTLETT W. (1993), *Quasi-Markets and Social Policy*, Macmillan, Londres.
- LEFEBVRE M. (2012), *La qualité de l’emploi dans les services à la personne*, Thèse de doctorat en économie, Université Lille 1, Villeneuve d’Ascq, 13 décembre 2012.
- LEPLAT J. (1995), «A propos des compétences incorporées», *Éducation permanente* Vol.2, n°123, p.101-114.
- LEQUIEN L. (2010), « Les services à la personne : modalités de recours et profils des usagers en 2008 », *DARES Analyses*, n°89, décembre 2010.
- LEWIS J. (1992), "Gender and the development of welfare regimes", *Journal of European Social Policy*, Vol.3, n°2, p.159-173.
- LUNDGAARD J. (2002), "Competition and efficiency in publicly funded services", *OECD economic studies*, Vol.2, n°35, p.49-128.
- LUQUET V. (2008), « Les services de garde itinérante de nuit: bilan et perspectives », *Cahier du Cleirppa*, n°30, p.6-15.
- MALLEY J., FERNANDEZ J.-L. (2010), "Measuring quality in social care services: theory and practice", *Annals of Public and Cooperative Economics* 81, p.559–582.

- MALLEY J., NETTEN A. (2008), "Measuring and monitoring outputs in social care: the problem of measuring quality", *International Review of Administrative Sciences*, Vol.74, n°4, p.535-553.
- MANSUY M., MARQUIER R. (2013), «Les aides à domicile: un engagement dans la formation tribulaire du mode d'exercice», *Formation emploi*, Vol.123, n°3, p.45-65.
- MARQUIER R. (2010), « Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008 », DREES, *Études et résultats*, n°728, juin 2010.
- MARQUIER R., NAHON S. (2012), « Les conditions de travail des aides à domicile en 2008 », DREES, *Dossiers solidarité et santé*, n°30.
- MARTIMORT D. (2005), « In memoriam Jean-Jacques Laffont », *Revue d'économie politique* Vol.115, n°3, p.265-267.
- MARTIN C. (2008), «Qu'est-ce que le social care? Une revue de questions», *Revue Française de Socio-Économie*, Vol.2, n°2, p.27-42.
- MARTIN-HUAN J. (1997), *La longue marche des domestiques en France du XIXe siècle à nos jours*, Opéra, Nantes.
- MARX K. (1859), « Critique de l'économie politique » in *Œuvres*, Bibliothèque de la Pléiade [ed. 1965], Gallimard, Paris, p.265-452.
- MARX K. (1867), « Le Capital », in *Œuvres*, Bibliothèque de la Pléiade [ed. 1965], Gallimard, Paris, p.536-1406.
- MAUSS M. (2012), «Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques», ed. Quadrige, Presses Universitaires de France, Paris (1ère publication dans *l'Année sociologique*, seconde série, 1924-1925, Tome I).
- MCMASTER R. (2002), "The Analysis of Welfare State Reform□: Why the "Quasi-Markets" Narrative Is Descriptively Inadequate and Misleading", *Journal of Economic Issues*, Vol.36, n°3, p.769-794.
- MELMIES J. (2011), *Prix, marges et accumulation, une théorie dynamique de la concurrence*, Thèse de doctorat en économie, Université Lille 1, Villeneuve d'Ascq, 17 mai 2011.
- MERRIEN F.-X. (1999), « La Nouvelle Gestion publique : un concept mythique », *Lien social et Politiques*, n°41, p.95-103.
- MERRIEN F.-X. (2008), « Du néolibéralisme à la nouvelle gouvernance libérale », in *Politiques publiques et démocratie*, La Découverte, Paris, p.321-337.
- MERRIEN F.-X. (2011), « La nouvelle gouvernance de l'État social en France dans une perspective internationale », *Informations sociales*, Vol.5, n°167, p.11-22.

- MESSAOUDI D. (2009), *Le fonctionnement du marché de l'aide à domicile en situation d'incertitude sur la qualité. Approche théorique et empirique*, Thèse de doctorat en économie, Université Lille 1, Villeneuve d'Ascq, 3 avril 2009.
- MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE (2006), *Réforme de la taxe professionnelle, guide pratique*. Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie Direction Générale des Impôts - Direction Générale de la Comptabilité Publique
- MINISTERE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHESION SOCIALE (2005), *Plan de développement des services à la personne : Pour la constitution d'un pôle d'excellence nationale dans le secteur des services à la personne*.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE (2007), *Guide méthodologique de la signature d'un CPOM*.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE (n.d.), *Recueil de bonnes pratiques de rédaction d'un CPOM*.
- MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE, MINISTERE DU LOGEMENT ET DE LA VILLE, DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE (n.d.), *Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens. Un contrat de confiance pour une gestion moderne, solidaire et efficace. Quand solidarité rime avec efficacité*.
- MOLINIER P. (2005), «Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets», in *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Éditions de l'EHESS, Paris, p.299-316.
- MOREAU S. (2003), « Du CAFAD au Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale », *Gérontologie et société*, Vol.1, n°104, 149-160.
- MOUGEOT M. (1993), « Concurrence et incitations dans le système hospitalier », *Revue française d'économie*, Vol.8, n°2, p.109-131.
- MOUGEOT M. (2000), « La tarification hospitalière : De l'enveloppe globale à la concurrence par comparaison », *Annales d'Économie et de Statistique*, n°58, p.195-213.
- MOUGEOT M., NAEGELEN F. (2013), « La théorie normative de la régulation hospitalière », *Revue d'économie politique*, Vol.123, n°2, p.179-210.
- MOUREAU N., RIVAUD-DANSET D. (2004), *L'incertitude dans les théories économiques*, La Découverte, Paris.
- MUNIESA F., CALLON M. (2009), « La performativité des sciences économiques », in *Traité de Sociologie Économique*, Quadrige/PUF, Paris, p.289-324.
- NICOT A.-M., YAHIAOUI F. (2002), *Freins à l'embauche et amélioration des conditions de travail dans le secteur de l'aide à domicile*, Étude de l'ANACT pour la DGAS, novembre 2002.

- NOGUES H. (2003), « De l'aide ménagère à la PSD : les avatars des prestations d'aide à domicile », in *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe*, Presses Universitaires de Rennes - Editions de l'École Nationale de la Santé Publique, Rennes, p.133-155.
- NOGUES H. (2008a), « Les services d'aide à domicile aux personnes âgées. De la "démarchandisation" à un nouveau marché-providence. Partie 1: L'émergence des services au sein de l'action sociale », *Cahiers documents Cleirppa*, n°29, p.11-14.
- NOGUES H. (2008b), « Les services d'aide à domicile aux personnes âgées. De la "démarchandisation" à un nouveau marché-providence. Partie 2: La construction chaotique d'un marché par l'Etat providence », *Cahiers documents Cleirppa*, n°30, p.19-24.
- NOIRIEL G. (2007), *Introduction à la socio-histoire*, Repères, La Découverte, Paris.
- NORTH D. (1994), "Economic Performance Through Time", *The American Economic Review*, Vol.84, n°3, p.359-368.
- NOSBONNE C. (2013), « Le tournant managérial dans le secteur public européen : quelles conséquences sur l'action publique ? », *La nouvelle revue du travail*, n°2, Mis en ligne le 30 mars 2013.
- NYSSSENS M. (2000), « Les approches économiques du tiers secteur. Apports et limites des analyses anglo-saxonnes d'inspiration néo-clasiques », *Sociologie du travail*, Vol.42, p.551-565.
- ODAS (2008), *Étude sur la tarification des services d'aide à domicile auprès des personnes âgées et handicapées*, Document de travail, décembre 2008.
- OGIEN A. (2010), « La valeur sociale du chiffre », *Revue française de socio-économie*, Vol.5, n°1, p.19-40.
- ORIO L., QUILES J.J. (1999), « Les deux figures de l'entrepreneur dans la Théorie générale: pour éclairer la notion de demande effective », *Cahiers lillois d'économie et de sociologie*, Vol.1, n°33, p.59-83.
- ORLEAN A. (2003), « Réflexion sur les fondements institutionnels de l'objectivité marchande », *Cahiers d'économie politique*, Vol.1, n°44, p.181-196.
- ORLEAN A. (2011), *L'empire de la valeur : Refonder l'économie*, Seuil, Paris.
- ORLOFF A.S. (1993), "Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States", *American Sociological Review*, Vol.58, n°3 p.303-328.
- OULD YOUNES S. (2010), « Les services à la personne : une croissance vive en 2007, atténuée en 2008 », *DARES Analyses*, n°020, avril 2010..

- OULD YOUNES S. (2012), « Les services à la personne en 2010 : stabilité de l'activité globale, après le ralentissement de 2008-2009 », *DARES Analyses*, n°60, septembre 2012.
- OULD YOUNES S. (2013), « Les services à la personne en 2011 : une baisse globale de l'activité et de l'emploi », *DARES Analyses*, n°025, avril 2013.
- PAPERMAN P. (2010), « La voix différente et la portée politique de l'éthique du care », in Gilligan C. et *L'éthique Du Care*, Presses Universitaires de France, Paris, p.79-90.
- PASSET R. (2010), *Les grandes représentations du monde et de l'économie à travers l'histoire. De l'univers magique au tourbillon créateur*, Les liens qui libèrent, Paris.
- PERSIN E. (2012), « Services à la personne : une hiérarchie des 3 certifications qualité ? », *lecercle.lesechos.fr.*, 16 janvier 2012.
- PETIT P. (1998), « L'économie de l'information en questions », in *L'économie de L'information. Les enseignements des théories éÉconomiques.*, Recherches, La Découverte et Syros, Paris, p.15-35.
- PETRELLA F. (2012), *Aide à domicile et services à la personne : les associations dans la tourmente*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes.
- PETRELLA F., RICHEZ-BATTESTI N. (2010), « Régulation de la qualité dans les services à la personne en France : l'Economie sociale et solidaire entre innovation et isomorphisme ? », *Management & Avenir*, Vol.35, n°5 p.273-292.
- POLAK J. (1997), *The IMF Monetary Model at Forty*, International Monetary Fund, Working paper n°97/49.
- POLANYI K. (1944), *La grande transformation*, Gallimard [ed.1983], Paris.
- POLANYI K. (1986), « La fallace de l'économie », *Bulletin du MAUSS*, n°18, p.11-26.
- POLETTI B. (2012), *Mission relative aux difficultés financières de l'aide à domicile et aux modalités de tarification et d'allocation de ressources des services d'aide à domicile pour publics fragiles*, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, janvier 2012.
- POSTEL N. (2007), « Hétérodoxie et institution », *Revue du MAUSS*, Vol.30, n°2, p.83-116.
- POSTEL N., SOBEL R. (2008), « Économie et Rationalité : apports et limites de l'approche polanyienne », *Cahiers d'économie Politique*, Vol.1, n°54, p.121-148.
- POSTEL N., SOBEL R., (2009), "Institutionalism as the way of unification of the heterodox theories", *The Journal of Philosophical Economics*, Vol.3, n°1, p.47-77.
- POSTEL N., SOBEL R., (2010), « Le concept de "marchandise fictive", pierre angulaire de l'institutionnalisme de Karl Polanyi ? », *Revue de philosophie économique*, Vol.11, n°2, p.3-35.
- POULON F. (2008), *Économie générale*, 6ème édition, ed. Dunod, Paris.

- PUISSANT E. (2010), *La relation associative d'aide à domicile. Spécificités, remises en cause, résistances*, Université de Grenoble, Grenoble.
- PUISSANT E. (2011), « Le rôle ambivalent des associations d'aide à domicile dans la professionnalisation des emplois et des salariées », *Formation emploi*, Vol.115, n°3, p.37-50.
- RAMAUX C. (2012), *L'État social. Pour sortir du chaos néolibéral*, Mille et une nuits, Paris.
- RAVEAUD G. (2005), « L'économie des conventions : théorie pragmatique, ou méthode radicale ? », Documents de travail n°05-03, Série Règles, Institutions, Conventions IDHE-ENS Cachan.
- RAYMOND M., ROUSSILLE B., STROHL H. (2009), *Enquête sur les conditions de la qualité des services d'aide à domicile pour les personnes âgées*, IGAS, rapport n°RM2009-035P, Paris, La documentation Française.
- RAZAVI S. (2007), "The Political and Social Economy of Care in a Development Context", *Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, Gender and Development Programme Paper, n°3, june 2007.
- REY J.-P., SAPHORE C. (2008), « Introduction », in *Assistance et assurance : Heurs et malheurs de la protection sociale en France*, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, Paris.
- REYNAUD J.-D. (1999a), « Les sociétés néo-libérales et la transformation du rôle de l'Etat dans la détermination des conditions de travail », in *Le Conflit, La Négociation et La Règle*, Octarès, Paris, p.147-156.
- REYNAUD J.-D. (1999b), « Régulation de contrôle et régulation autonome », in *Le conflit, la négociation et la Règle*, Octarès, Paris, p.147-156.
- RIBAULT T. (2008), « Aide à domicile: de l'idéologie de la professionnalisation à la pluralité des professionnalités », *Revue française de Socio-économie*, Vol.2, n°2 p.99-117.
- ROSENBAUM E. (2000), "What is a Market? On the Methodology of a Contested Concept", *Review of social economy*, Vol.LVIII, n°4, p.455-482.
- ROSSO-DEBORD V. (2010), *La prise en charge des personnes âgées dépendantes*, Rapport d'information de la commission des affaires sociales présenté à l'Assemblée nationale, 23 juin 2010, Paris, La documentation Française.
- SALAS R. (1987), *La flexibilité économique et la catégorie "chômeur": quelques enseignements de l'histoire et premières perspectives*, Document de travail n°8705, Groupement Scientifique "Institutions, Emploi et Politique Economique."
- SALAS R. (1989), « L'analyse économique des conventions du travail », *Revue économique*, Vol.40, n°2 p.199-240.

- SALAI R. (1994), « Incertitude et interactions de travail: des produits aux conventions », in *Analyse économique des conventions*. Presses Universitaires de France, p.371-403.
- SALANIE B. (1994), *Théorie des contrats*, Economica, Paris.
- SALMON C. (1994), *Les services à la personne, services aux consommateurs et services de proximité : des marchés à développer par l'innovation dans l'offre et par le professionnalisme des intervenants*, Rapport du groupe de travail services à la personne, Comité de Liaison des Services du CNPF.
- SCHMIDT K.M. (1997), "Managerial Incentives and Product Market Competition", *The Review of Economic Studies*, Vol.64, n°2, p.191-213.
- SFL-Forum (2011), *L'utilisation des CESU dans l'optimisation du versement de l'APA et de la PCH, quels retours d'expérience des départements?*, Forum pour la gestion des villes et des collectivités territoriales, mai 2011.
- SHLEIFER A. (1985), "A theory of yardstick competition", *Rand Journal of Economics*, Vol.16, n°3, p.319-327.
- SIMONAZZI A. (2009), "Care regimes and national employment models", *Cambridge Journal of Economics*, n°33, p.211-232.
- SITRUK P. (2012), *Évaluation de la procédure d'agrément des conventions et accords collectifs d'entreprise et d'établissement du secteur social et médico-social*, IGAS, rapport n° RM2012-113P, Paris, La documentation Française.
- SOULLIER N., WEBER A. (2011), « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile », DREES, *Études et résultats*, n°771, août 2011.
- STIGLER G.J. (1961), "The Economics of Information", *The Journal of Political Economy*, Vol.69, n°3, p.213-225.
- STIGLITZ J.E. (1987), "The Causes and Consequences of The Dependence of Quality on Price", *Journal of Economic Literature*, Vol.25, n°1, p.1-48.
- TALLARD M. (2004), *Action publique et régulation de branche de la relation salariale*, L'Harmattan, Paris.
- TESTART A. (2001), « Echange marchand, échange non marchand », *Revue française de sociologie*, Vol. 4, n°42, p.719-748.
- THEVENOT L. (1989), « Équilibre et rationalité dans un univers complexe », *Revue économique* Vol.40, n°2, p.147-198.
- THEVENOT L. (1993), « Essai sur les objets usuels. Propriétés, fonctions, usages », in *Les objets dans l'action. De la maison au laboratoire*, Raisons Pratiques, EHESS, Paris, p.85-111.

- THOMAS H. (2005), « Le « métier » de vieillard », *Politix* 72, p.33-55.
- THUDEROZ C. (2000), *Négociations: un essai de sociologie du lien social*, Presses Universitaires de France, Paris.
- TIMONEN V., CONVERY J., CAHILL S. (2006), "Care revolutions in the making? A comparison of cash-for-care programmes in four European countries", *Ageing and Society*, Vol.26, n°3, p.455-474.
- TIROLE J. (2003), « Concessions, concurrence et incitations », in *Concurrence et Service Public*, Conférences Jules Dupuit, L'Harmattan, Paris, p.75-94.
- TRABUT L. (2010), « Que reste-t-il de “social” dans l’aide à domicile associative en France ? », in *Transformations et innovations économiques et sociales en Europe : Quelles sorties de crise?, Regards Interdisciplinaires*, XXXèmes Journées de l'Association d'Économie Sociale, Presses Universitaires de Louvain, Louvain-la-Neuve, p.187-203.
- TRONTO J. (2009a), *Un monde vulnérable: pour une politique du “care”*, La Découverte, Paris.
- TRONTO J. (2009b), « Care démocratique et démocraties du care », in *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Payot et Rivages, Paris, p.35-56.
- UNCCAS, (2012), « Les services d'aide à domicile gérés pas les CCAS/CIAS », *Enquêtes et observations sociales*, n°3, février 2012.
- UNIOPSS, CNAR, (2010a), « Les chiffres clés de l'emploi de l'aide à domicile associative », *Fiches pratiques du CNAR*, mars 2010.
- UNIOPSS, CNAR, (2010b), « Secteur social et médico-social : les agences régionales de santé et l'appel à projet », *Fiches pratiques du CNAR*, mars 2010.
- UNIOPSS, CNAR, (2012), « Repères sur le secteur associatif sanitaire et social en juin 2012 », *Fiches pratiques du CNAR*, juin 2012.
- VAN DE VELDE F. (2005), *Monnaie, Chômage et capitalisme*, Presses Universitaires du Septentrion, Villeneuve d'Ascq.
- VATAN S. (2013), « Les mutations de l'aide à domicile en région Nord-Pas-de-Calais. Analyse économique », *Les synthèses de la DIRECCTE*, n°22, mai 2013.
- VATIN F. (2009), *Évaluer et valoriser : Une sociologie économique de la mesure*, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse.
- VEROLLET Y. (2007), « Le développement des services à la personne », *Rapport pour le Conseil Économique, Social et Environnemental*.

- VEROLLET Y. (2008), « Les services à la personne (avis de suite) », *Rapport pour le Conseil Économique, Social et Environnemental*.
- WAERNES K. (1984), "Caring as women's work in the welfare state", in *Patriarchy in a Welfare Society*, Universitetsforlaget, Oslo, p.67-87.
- WARIN P. (1999), « La citoyenneté de guichet : quelques éléments de définition et de discussion », in *Service Public et Lien Social*, L'Harmattan, Paris, p.95-114.
- WILLIAMSON J. (1990), "What Washington Means by Policy Reform", in *Latin American Adjustment: How Much Has Happened?*, Institute for International Economics, Washington, p.7-38.
- WILLIAMSON O.E. (1973), "Markets and Hierarchies□: Some Elementary Considerations", *The American Economic Review*, Vol.63, n°2, p.316-325.
- WITORSKI R. (2008), « La professionnalisation », *Savoirs*, Vol.2, n°17, p.9-36.
- WITORSKI R. (2009), « À propos de la professionnalisation », in *Encyclopédie de L'éducation et de La Formation*, Presses Universitaires de France, Paris, p.781-793.
- ZARIFIAN P. (2013), « Rapport social de service, client et valeur », *La nouvelle revue du travail*, n°2, mis en ligne le 30 mars 2013.
- ZELIZER V. (1994), "The Creation of Domestic Currencies", *The American Economic Review* Vol.84, n°2, p.138-142.
- ZELIZER V. (2006), "Do markets poison intimacy?", *Contexts* Vol.5, n°2, p.33-38.
- ZELIZER V. (2008), « L'économie du care ». *Revue française de socio-économie*, Vol.2, n°2, p.13-25.
- ZELIZER V. (2011), *Economic Lives: How Culture Shapes the Economy*, Princeton University Press, Princeton; Oxford.

Liste des principaux acronymes utilisés

- ACOSS : Agence centrale des organismes de sécurité sociale
- ACTP : Allocation compensatrice pour la tierce personne
- ADF : Assemblée des départements de France
- ADMR : Aide à domicile en milieu rural
- AED : Action éducative à domicile
- AFNOR : Agence française de normalisation
- AGGIR : Autonomie gérontologie groupes iso-ressources
- ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
- ANDASS : Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des Conseils généraux
- ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- ANSP : Agence nationale des services à la personne
- APA : Allocation personnalisée d'autonomie
- ARDH : Aide au retour à domicile après hospitalisation
- ARS : Agence régionale de santé
- ASE : Aide sociale à l'enfance
- AVS : Auxiliaire de vie sociale
- CAF : Caisse d'allocations familiales
- CAFAD : Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile
- CANCAVA : Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale
- CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- CASF : Code de l'action sociale et des familles
- CCN : Convention collective nationale
- CFE : Cotisation foncière des entreprises
- CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie
- CES : Chèque emploi service
- CESU : Chèque emploi service universel
- CGPME : Confédération générale des petites et moyennes entreprises
- CLIC : Centre local d'information et de coordination
- CNA : Commission nationale d'agrément
- CNAF : Caisse nationale d'allocations familiales
- CNAVTS : Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
- CNR : Conseil national de la résistance
- CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CROSMS : Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
- CVAE : Cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises

- DARES : Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques
- DEAVS : Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale
- DGCIS : Direction générale de la compétitivité de l'industrie et des services
- DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- DRTEFP : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
- EMS : Équipe médico-sociale
- FEDESAP : Fédération française de services à la personne et de proximité
- FEPEM : Fédération des particuliers employeurs
- FESP : Fédération du service aux particuliers
- FNAAFP : Fédération nationale des associations d'aide familiale populaire
- FNAPAF : Fédération nationale des associations populaires de l'aide familiale
- GERIAPA : Groupement d'études, de recherches et d'initiatives pour l'aide aux personnes âgées
- G2S2P : Groupement syndical des services professionnels à la personne
- HAD : Hospitalisation à domicile
- HPST (loi) : Loi dite « Hôpital, patients, santé et territoire »
- INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
- IRCM : Institut de retraite complémentaire des employés de maison
- MEDEF : Mouvement des entreprises de France
- MIRE : Mission recherche
- MLO : Mouvement de libération ouvrière
- MLP : Mouvement de libération du peuple
- MOC : Méthode ouverte de coordination
- MPF : Mouvement populaire des familles
- MSA : Mutualité sociale agricole
- ONDAM : Objectif national des dépenses d'assurance maladie
- ORGANIC : Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce
- PAP : Plan d'actions personnalisé
- PCH : Prestation de compensation du handicap
- PED : Prestation expérimentale dépendance
- PLIE : Plan local pluriannuel pour l'insertion et l'emploi
- PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
- PRS : Projet régional de santé
- PSD : Prestation spécifique dépendance
- PSRS : Plan stratégique régional de santé
- RSI : Régime social des indépendants
- SESP : Syndicat des entreprises de services à la personne
- SGS : Société générale de surveillance
- SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
- TISF : Technicienne de l'intervention sociale et familiale
- UNA : Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles

- UNAADMR : Union nationale des associations ADMR
- UNBASF : Union nationale des bureaux d'aide sociale de France
- UNBBF : Union nationale des bureaux de bienfaisance de France
- UNCCAS : Union nationale des centres communaux d'action sociale
- UNIOPSS : Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux
- URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

Liste des encadrés

<i>Encadré 0.1. Des termes féminisés pour des emplois majoritairement féminins</i>	18
<i>Encadré 0.2. Les principaux rapports officiels utilisés et leur contextualisation</i>	42
<i>Encadré 1.1. La défense de l'initiative locale et de l'action de terrain : la controverse autour de la réforme du statut des bureaux de bienfaisance</i>	63
<i>Encadré 1.2. Associations d'aide aux familles et mouvements politiques</i>	66
<i>Encadré 1.3. Du secteur non marchand au secteur non lucratif</i>	72
<i>Encadré 1.4. La construction du secteur des services à la personne : principaux repères chronologiques</i>	76
<i>Encadré 1.5. La grille AGGIR</i>	82
<i>Encadré 1.6. Les Chèques emploi service : de la promotion de l'emploi direct à l'instrument de rationalisation des dépenses de prestation sociale</i>	86
<i>Encadré 1.7. Le recours au mode prestataire dans l'aide à domicile de la CNAV</i>	87
<i>Encadré 1.8. Les sources statistiques concernant l'emploi et le volume d'activité dans l'aide à domicile</i>	89
<i>Encadré 1.9. Les publics cibles au centre de la définition des activités</i>	98
<i>Encadré 1.10. La saturation des plans d'aide et la participation financière des bénéficiaires</i>	102
<i>Encadré 1.11. La mise en place de fonds d'urgence dans le champ de l'aide à domicile</i>	112
<i>Encadré 1.12. Transformation des logiques d'action : le cas de l'autorité d'agrément des services d'aide à domicile</i>	115
<i>Encadré 2.1. Des registres de justification au modèle des « économies de la grandeur »</i>	126
<i>Encadré 2.2. Le contenu social et politique des dispositifs</i>	137
<i>Encadré 2.3. Les différentes formes de régulation des services de proximité en matière d'action sociale</i>	148
<i>Encadré 2.4. Les obligations réglementaires liées à l'agrément</i>	153
<i>Encadré 2.5. Les labels, certifications et autres formes institutionnelles d'équipement du marché : apports et prolongements de la sociologie économique</i>	158
<i>Encadré 2.6. L'épineuse question de la formation des aides ménagères</i>	195
<i>Encadré 2.7. L'évolution de l'aide ménagère depuis 1983 : entre reconnaissance et appauvrissement d'une profession</i>	199
<i>Encadré 2.8. L'agrément des conventions et accords collectifs dans le secteur social et médico-social : entre maîtrise des dépenses et sécurisation des financements</i>	201
<i>Encadré 2.9. Quelles qualifications dans les services domestiques ?</i>	202
<i>Encadré 2.10. La dialectique de la professionnalisation ou l'explication du grand écart identitaire</i>	211
<i>Encadré 2.11. La prise en charge du financement de l'aide à domicile dans le rapport Laroque</i>	221
<i>Encadré 2.12. L'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM)</i>	230
<i>Encadré 2.13. L'évolution concomitante des objectifs de la tarification et de l'organe de règlement des contentieux</i>	237
<i>Encadré 3.1. L'efficacité comme objectif stratégique des expérimentations tarifaires</i>	276
<i>Encadré 3.2. Qu'entend-on par analyse économique standard ?</i>	279
<i>Encadré 3.3. Portrait du champ associatif réalisé par l'ingénieur de la réforme de la tarification sociale et médico-sociale</i>	297
<i>Encadré 3.4. Les grands axes de réforme de la nouvelle gestion publique</i>	309
<i>Encadré 3.5. L'introduction des audits de performance dans le CASF</i>	326
<i>Encadré 3.6. CPOM : Les avantages d'un cadre dérogatoire au droit commun</i>	338
<i>Encadré 3.7. Des CROSMS aux CPOM : quel avenir pour le financement des initiatives sociales et solidaires ?</i>	350
<i>Encadré 4.1. Rapport aux inégalités et retournement de vulnérabilité</i>	363
<i>Encadré 6.1. Limites du modèle utilisé et précautions d'usage</i>	487

<i>Encadré 6.2. Peut-on parler d'autonomisation des dispositifs ?</i>	499
<i>Encadré 6.3. La convention de productivité industrielle</i>	531
<i>Encadré 6.4. Le projet de référentiel de coûts de la CNSA</i>	549
<i>Encadré 6.5. Vers une tarification à l'activité dans les services d'aide à domicile</i>	558
<i>Encadré 7.1. L'analyse financière des services</i>	567
<i>Encadré 7.2. Concurrence, prix et marges : l'analyse en termes de report de contrainte</i>	573
<i>Encadré 7.3. L'analyse multivariée de la situation financière des organismes : limites et précautions d'usage</i>	577
<i>Encadré 7.4. Le non-respect des conventions collectives ou quand le report de contrainte sur les usagers se superpose au report de contrainte sur les salariées</i>	594
<i>Encadré 7.5. La réinternalisation des arbitrages de gestion : de la compression des frais d'affranchissement au plan de licenciement et de déqualification</i>	595
<i>Encadré 7.6. De gros volumes d'activité n'assurent pas de meilleurs résultats financiers</i>	598
<i>Encadré 7.7. Accident de travail, accident de trajet et maladie professionnelle : définition et dénombrement</i>	611
<i>Encadré 7.8. Des liens entre pénibilité du travail et recrudescence des arrêts de travail : le paradoxe du secteur privé lucratif</i>	617
<i>Encadré 7.9. Qu'est ce qu'une journée de travail ? Du quiproquo à la définition extensive de la notion de travail</i>	621
<i>Encadré 7.10. La revalorisation du métier d'aide à domicile par la qualification : quelle perception des salariées ?</i>	626
<i>Encadré 7.11. Méthodologie de l'analyse des rémunérations conventionnelles</i>	631
<i>Encadré 7.12. Le blocage des indemnités kilométriques</i>	642

Liste des figures

Figure 1. Représentation schématique de l'évolution du mouvement associatif de l'aide à domicile -----	69
Figure 2. Représentation schématique de l'action des financeurs-régulateurs de l'aide à domicile-----	122
Figure 3. Le système régulateur de l'aide à domicile -----	139
Figure 4. De la juxtaposition au chevauchement des dispositifs de régulation de la qualité -----	171
Figure 5. Articulation des aspects individuels et collectifs du processus de professionnalisation -----	175
Figure 6. Principaux repères chronologiques de la reconnaissance des métiers de l'aide à domicile -----	203
Figure 7. Schéma récapitulatif des critères structurant les champs conventionnels dans les services à la personne -----	208
Figure 8. Les organisations syndicales et employeurs négociant les différentes conventions collectives -----	210
Figure 9. L'action de l'État dans la construction des différentes formes du rapport salarial dans le secteur des services à la personne -----	214
Figure 10. La procédure d'évaluation et de valorisation des plans d'aide APA-----	227
Figure 11. La procédure de tarification des services d'aide à domicile -----	234
Figure 12. Principaux repères chronologiques de l'évolution du dispositif de financement et de tarification ---	241
Figure 13. Représentation schématique du dispositif de l'action sociale et médico-sociale à travers le cas de l'aide à domicile -----	253
Figure 14. Les équipes médico-sociales des Conseils généraux comme leviers d'action d'ajustement par les dépenses -----	273
Figure 15. L'espace des possibles en matière d'ajustement par les dépenses pour les Conseils généraux-----	275
Figure 16. Les trois vecteurs de la contrainte incitative dans le champ de l'aide à domicile -----	304
Figure 17. Coût de revient réel et coût de revient théorique -----	322
Figure 18. Les trois piliers du report de la contrainte financière des Conseils généraux vers les organismes d'aide à domicile-----	335
Figure 19. Les trois types de logiques de service-----	360
Figure 20. Circuit économique simplifié de l'économie monétaire de production -----	436
Figure 21. Circuit économique simplifié d'une économie monétaire non marchande-----	437
Figure 22. Cartographie des activités d'aide à domicile en France -----	449
Figure 23. La dilution des coûts liés au fractionnement des plans d'aide du Conseil général -----	540
Figure 24. Représentation de l'entreprise comme interface entre consommateurs et fournisseurs-----	571
Figure 25. Représentation du report de contrainte à partir de l'entreprise comme interface entre consommateurs et fournisseurs -----	572
Figure 26. Représentation de l'organisme d'aide à domicile en tant qu'interface entre fournisseurs, usagers et financeurs -----	585
Figure 27. Le report de contrainte sur la marge de profit-----	587
Figure 28. Le report de contrainte sur les fournisseurs -----	591
Figure 29. Le report de contrainte sur les usagers -----	592
Figure 30. La contrainte des financeurs-----	596
Figure 31. Le report de contrainte sur les salariées-----	601
Figure 32. Les salariées comme cible principale du report de contrainte dans l'aide à domicile -----	606
Figure 33. Schéma d'ensemble du report de contrainte dans l'aide à domicile : les salariées et les usagers en bout de chaîne -----	646
Figure 34. Représentation schématique du dispositif de l'action sociale et médico-sociale dans sa tendance actuelle (cas de l'aide à domicile)-----	655

Liste des tableaux

Tableau 1. Synthèse des enquêtes statistiques réalisées	36
Tableau 2. Récapitulatif des observations et des entretiens réalisés	41
Tableau 3. Répartition du nombre et de l'activité des organismes d'aide à domicile selon leur statut en 2011	70
Tableau 4. Répartition des intervenantes à domicile et des temps de travail selon les modes d'emploi	91
Tableau 5. Volumes horaires d'interventions dans les services à la personne en 2011	94
Tableau 6. Tableau synthétique du dispositif de régulation de la qualité	165
Tableau 7. L'hétérogénéité des pratiques tarifaires des Conseils généraux	244
Tableau 8. Cadre tarifaire des principaux dispositifs de prise en charge financière de l'aide à domicile	246
Tableau 9. Évolution des dépenses d'APA et surcoût à la charge des Conseils généraux (en millions d'euros constants par rapport à 2011)	268
Tableau 10. Les tarifications usuelles et leur pouvoir incitatif	288
Tableau 11. Liste des indicateurs applicables aux services d'aide à domicile	323
Tableau 12. Taux directeurs d'évolution des tarifs pour l'année 2012 en fonction du tarif moyen pondéré (TMP)	332
Tableau 13. Typologie des activités productives	440
Tableau 14. Répartition de l'offre, de l'activité et de l'emploi selon la nature juridique des organismes en 2011	474
Tableau 15. Proportion d'organismes jugeant l'accès universel au service comme critère déterminant dans la formation des prix	475
Tableau 16. Répartition des volumes d'activité et d'emploi entre le champ de l'agrément et celui de l'autorisation en 2011	477
Tableau 17. Synthèse régionale des tarifs administrés en vigueur en 2010	484
Tableau 18. Probabilité de différencier les prix selon la nature des tâches mesurée par le modèle Logit	488
Tableau 19. Effet de la concurrence sur les prix en fonction du régime tarifaire et de la nature juridique	504
Tableau 20. Temps d'intervention déclarés selon le département, le régime tarifaire et la nature juridique des organismes en 2012 (en minutes)	536
Tableau 21. Exemples de pratiques tarifaires recensées au sein d'organismes à but lucratif	541
Tableau 22. Exemples de pratiques tarifaires recensées au sein d'organismes à but non lucratif	543
Tableau 23. Tableau récapitulatif des formes de rationalisation	562
Tableau 24. Résultat net d'exploitation selon la nature juridique, le cadre tarifaire et le département	575
Tableau 25. Régression linéaire du résultat net annuel des organismes d'aide à domicile (méthode des moindres carrés ordinaires)	578
Tableau 26. Régression logistique de la probabilité pour un organisme de déclarer un résultat net déficitaire	579
Tableau 27. Cumul des situations déficitaires de la branche de l'aide à domicile par exercice budgétaire entre 2008 et 2010 (en millions d'euros)	586
Tableau 28. Pertes cumulées de l'ensemble de la branche de l'aide à domicile entre 2008 et 2010 (en millions d'euros, y compris pertes sur fonds propres et trésoreries non déficitaires)	587
Tableau 29. Répartition des réorganisations dans l'aide à domicile selon leur nature	602
Tableau 30. La rémunération réelle des aides à domicile et leur temps de travail	639
Tableau 31. Tarifs autorisés et résultats comptables de l'association entre 2005 et 2008	668
Tableau 32. Salaire horaire brut du personnel d'intervention de l'association en fonction du niveau de qualification	675
Tableau 33. Évolution de la structure de qualification du personnel d'intervention de l'association entre août 2010 et avril 2011	677

Liste des graphiques

Graphique 1. Répartition de l'activité prestataire des organismes d'aide à domicile selon les publics cibles-----	71
Graphique 2. La croissance du secteur privé lucratif entre 2002 et 2011-----	78
Graphique 3. Identification des particuliers employeurs et des activités réalisées à leur domicile en 2011-----	92
Graphique 4. Évolution du nombre de bénéficiaire de l'APA à domicile entre 2001 et 2011-----	106
Graphique 5. Évolution du nombre de bénéficiaires d'une prestation d'aide au maintien à domicile de la CNAV entre 2002 et 2011-----	108
Graphique 6. Évolution du nombre de bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH entre 2000 et 2011-----	109
Graphique 7. Répartition de la prise en charge d'aide au maintien à domicile selon les principaux financeurs en 2010-----	116
Graphique 8. Évolution du volume financier d'aide ménagère de la CNAV entre 2005 et 2010 (en euros constants)-----	119
Graphique 9. Évolution du nombre de bénéficiaires et du volume horaire de l'aide ménagère à domicile de la CNAV entre 2002 et 2007-----	120
Graphique 10. Évolution des dépenses d'action sociale dans les budgets des Conseils généraux (en volume, base 100 en 1985)-----	266
Graphique 11. Évolution comparée des dépenses d'APA et des dotations étatiques liées à l'APA (en euros constants par rapport à 2011)-----	267
Graphique 12. Part moyenne de l'activité des organismes d'aide à domicile selon les dispositifs de financement (en % du total de l'activité)-----	476
Graphique 13. Composition des champs de l'autorisation et l'agrément selon la nature juridique des organismes d'aide à domicile-----	477
Graphique 14. Composition moyenne du financement de l'activité des organismes d'aide à domicile selon la nature juridique et le cadre tarifaire (en % du total de l'activité)-----	479
Graphique 15. Poids des critères de différenciation des prix au sein des organismes ne pratiquant pas de prix unique-----	485
Graphique 16. Importance de la pratique de différenciation des prix selon la nature des tâches selon le cadre tarifaire, la nature juridique et le département-----	485
Graphique 17. Évolution du montant moyen des plans d'aide de l'APA à domicile et de leur répartition entre 2002 et 2011 (en euros constants)-----	503
Graphique 18. Effets de la hausse du prix sur le niveau d'activité des organismes selon le régime tarifaire ----	503
Graphique 19. Tendances déclarées de la durée moyenne d'une intervention d'aide aux actes essentiels aux cours des trois dernières années-----	537
Graphique 20. Part des organismes déclarant leur situation financière comme fragile ou très fragile (en % des organismes répondants)-----	575
Graphique 21. Part des organismes ayant déclaré un résultat net déficitaire (en % des organismes répondants)-----	576
Graphique 22. Évolution de l'effort consenti dans le financement des plans d'aide APA (base 1 en 2002)-----	581
Graphique 23. Répartition moyenne du financement des plans d'aide de l'APA entre 2002 et 2011-----	582
Graphique 24. Évolution du volume financier de l'APA à domicile entre 2002 et 2011 (en euros constants)----	583
Graphique 25. Part des organismes ayant détruit des emplois au cours des trois dernières années (selon la taille du service exprimée en nombre de salariées)-----	599
Graphique 26. Comparaison des indices de fréquence des accidents de travail, accidents de trajet et maladies professionnelles entre l'aide à domicile et l'ensemble des activités salariées en 2012-----	613

Graphique 27. Évolution de l'indice de fréquence des accidents de travail dans l'aide à domicile entre 2006 et 2012-----	614
Graphique 28. Évolution de l'indice de fréquence des maladies professionnelles dans l'aide à domicile entre 2006 et 2012 -----	615
Graphique 29. Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajets dans l'aide à domicile entre 2006 et 2012-----	616
Graphique 30. Évolution des arrêts et de la pénibilité du travail selon le cadre tarifaire des organismes (en % des organismes répondants)-----	617
Graphique 31. Évolution des arrêts et de la pénibilité du travail selon la nature juridique des organismes (en % des organismes répondants) -----	618
Graphique 32. Évolution de la rémunération horaire conventionnelle plancher des aides à domicile entre 1989 et 2013 (en euros constants) -----	633
Graphique 33. Évolution de la rémunération conventionnelle plancher des aides à domicile entre 2003 et 2013 (en euros constants par mois pour un équivalent temps plein)-----	634
Graphique 34. Évolution du nombre d'années nécessaires aux rémunérations conventionnelles pour atteindre le SMIC -----	636
Graphique 35. Évolution du rapport entre la rémunération conventionnelle plancher des intervenantes et le SMIC entre 1989 et 2013 -----	637
Graphique 36. Évolution du rapport entre la rémunération plafond et la rémunération plancher conventionnelle entre 1989 et 2013-----	638
Graphique 37. Évolution comparée du volume d'activité financé par le Conseil général et du volume total (en heures / année)-----	666
Graphique 38. Évolution des fonds propres de l'association entre 2004 et 2010-----	669
Graphique 39. Évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile entre 2002 et 2011 -----	671
Graphique 40. Évolution des bénéficiaires et des dépenses de l'APA dans le département du Pas-de-Calais entre 2002 et 2011 (en euros constant)-----	672
Graphique 41. Évolution de l'activité prestataire annuelle de l'association entre 2002 et 2011 (en heures) ----	672
Graphique 42. Gains et pertes d'activité selon les financeurs entre 2008 et 2011 (en heures)-----	673
Graphique 43. Évolution de la structure salariale selon le niveau de qualification entre août 2010 et octobre 2011 (en % du volume d'emploi équivalent temps plein)-----	676
Graphique 44. Évolution de la structure salariale selon l'ancienneté entre décembre 2010 et octobre 2011 ---	677
Graphique 45. Évolution et répartition des arrêts de travail au sein de l'association entre 2009 et 2011-----	685
Graphique 46. Évolution du financement de l'activité prestataire de l'association entre 2002 et 2011 (en pourcentage des heures réalisées)-----	688
Graphique 47. Évolution de l'effort consenti par les différents financeurs de l'activité prestataire de l'association entre 2002 et 2011 (base 1 en 2002)-----	690

Table des matières

PROLOGUE	11
INTRODUCTION GENERALE	15
PREMIERE PARTIE :	53
ÉLEMENTS DE SOCIO-HISTOIRE DE L'ACTIVITE D'AIDE A DOMICILE	53
CHAPITRE 1 - L'AIDE A DOMICILE A TRAVERS SES ACTEURS ET SES INSTITUTIONS	57
SECTION 1 - LES SERVICES PRESTATAIRES D'AIDE A DOMICILE : DES ORGANISMES EMPLOYEURS AUX MISSIONS DE SERVICE SOCIAL	58
1.1. <i>Du caractère non lucratif de l'aide à domicile au développement d'une « offre plurielle »</i> -----	59
1.1.1. L'ancrage des services d'aide à domicile dans le secteur non lucratif.....	59
1.1.2. La percée d'une « offre plurielle ».....	72
1.2. <i>L'ancrage de l'aide à domicile dans l'activité prestataire</i> -----	78
1.2.1. Les modalités de recours aux interventions d'aide à domicile.....	79
1.2.2. Le principe d'intermédiation comme séparation entre l'aide à domicile et le service domestique.....	81
1.2.3. Des dispositifs institutionnels historiquement orientés vers le recours au mode prestataire	84
1.2.4. Repères statistiques	88
SECTION 2 - LES USAGERS : CONSOMMATEURS OU BENEFICIAIRES ?.....	95
2.1. <i>Qu'est-ce qu'un consommateur ? Qu'est ce qu'un bénéficiaire ? Éclairage sémantique</i> -----	96
2.2. <i>Histoire d'une activité destinée aux personnes fragiles</i> -----	98
2.2.1. La délimitation juridique de l'activité par les publics	98
2.2.2. Une activité traditionnellement définie par ses publics plutôt que par ses tâches.....	99
2.3. <i>Le dénombrement des bénéficiaires de l'aide à domicile</i> -----	101
2.3.1. Les usagers se limitent-ils aux bénéficiaires institutionnels ?.....	101
2.3.2. Les bénéficiaires au titre de la protection de l'enfance, du maintien de la cellule familiale et de l'autonomie parentale	103
2.3.3. Les bénéficiaires au titre du maintien de l'autonomie des personnes âgées	105
2.3.4. Les bénéficiaires au titre du maintien de l'autonomie des personnes en situation de handicap.....	108
SECTION 3 - LES FINANCEURS ET LES REGULATEURS DE L'AIDE A DOMICILE : LE PRINCIPE SUPERIEUR DU « QUI PAYE DECIDE »....	110
3.1. <i>L'État</i> 110	
3.1.1. L'État financeur : le rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.....	110
3.1.2. L'État régulateur : le rôle des ARS et des DIRECCTE	112
3.2. <i>Les Conseils généraux</i> -----	115
3.2.1. Leur mission de financement	115
3.2.2. La mission de régulation des Conseils généraux.....	117
3.3. <i>Les caisses de sécurité sociale</i> -----	118
3.3.1. La mission de financement de la CNAV	118
3.3.2. La mission de régulation de la CNAV	120
CHAPITRE 2 - DES CONCEPTIONS DE L'AIDE A DOMICILE A SES CONVENTIONS DE QUALITE : LA QUESTION DES DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS	125
SECTION 1 - RETOUR SUR LES DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS.....	128
1.1. <i>Pourquoi analyser les dispositifs institutionnels dans l'aide à domicile ?</i> -----	129
1.2. <i>Quelle notion de dispositif mobiliser ?</i> -----	131
1.2.1. D'une définition générique du dispositif en économie et en sociologie.....	131
1.2.2. Les dimensions oubliées du dispositif : retour sur le concept de dispositif au sens de Foucault	133
1.3. <i>Quels dispositifs institutionnels étudier et comment mener cette analyse ?</i> -----	138
SECTION 2 - LE DISPOSITIF DE REGULATION DE LA QUALITE : DE LA DIVERSITE DES FORMES INSTITUTIONNELLES DE REGULATION DE LA QUALITE A LA PLURALITE DES OBJECTIFS STRATEGIQUES	141

2.1. <i>Considérations préliminaires sur la notion de qualité dans l'aide à domicile</i> -----	141
2.1.1. Les difficultés d'objectivation de la qualité	142
2.1.2. La qualité de l'aide à domicile comme notion multidimensionnelle	144
2.1.3. De la centralité du travail dans l'objectivation de la qualité de l'aide à domicile.....	146
2.2. <i>La mise en place d'une régulation publique dans le cadre de la construction de l'action sociale</i> -----	147
2.2.1. Les différentes formes de la régulation publique de la qualité dans l'aide à domicile	149
2.2.2. L'ancrage de la régulation publique de l'aide à domicile dans une logique d'action sociale.....	153
2.3. <i>L'émergence de la régulation privée de la qualité : de l'équipement des marchés à la prise de pouvoir sur la définition de la qualité</i> -----	156
2.3.1. Les certifications comme instruments de coordination marchande ?.....	157
2.3.2. Les certifications comme stratégies commerciales plus ou moins détachées de l'action sociale	159
2.3.3. Investir les certifications : entre positionnement identitaire et lutte pour la production des normes de qualité.....	162
2.4. <i>Pénétration de la régulation publique par la régulation privée : de la logique d'action sociale à la logique marchande</i> -----	166
SECTION 3 - LES DISPOSITIFS D'ENCADREMENT DE LA RELATION DE TRAVAIL : DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL SOCIAL AUX FORMES D'ORGANISATION SOCIALE.....	
	172
3.1. <i>L'enjeu des dispositifs de régulation du travail dans le processus de qualification de l'activité</i> -----	173
3.1.1. Profession et identité professionnelle	173
3.1.2. Construction d'une profession et qualification d'une activité.....	174
3.1.3. L'État et les conventions collectives : deux institutions centrales dans le processus de qualification des activités et des travailleurs	176
3.2. <i>Des domestiques aux salariées de particuliers employeurs : la difficile formalisation d'un droit du travail</i> 177	
3.2.1. L'exclusion de la législation sociale et l'existence d'un salariat qui ne dit pas son nom	177
3.2.2. La laborieuse construction d'un droit du travail conventionnel.....	179
3.2.3. Des conséquences d'un droit purement conventionnel à la situation contemporaine des salariées de particuliers employeurs.....	180
3.3. <i>L'émergence des sociétés prestataires de services domestiques</i> -----	182
3.4. <i>La branche de l'aide à domicile : de la reconnaissance des activités à la construction des professions</i> ----	184
3.4.1. Une branche organisée.....	185
3.4.2. Une reconnaissance institutionnelle de l'activité en tant qu'action sociale.....	187
3.4.3. L'institutionnalisation des métiers de l'aide à domicile.....	189
3.5. <i>Logiques d'action et configurations professionnelles dans l'espace des services à la personne</i> -----	207
3.5.1. Finalité des activités et frontières des champs conventionnels	207
3.5.2. Autonomie et hétéronomie des champs professionnels	212
SECTION 4 - LE DISPOSITIF DE FINANCEMENT ET DE TARIFICATION.....	
	215
4.1. <i>De la constitution d'un droit des pauvres à une Allocation personnalisée d'autonomie : la construction de la prise en charge financière de l'aide à domicile</i> -----	216
4.1.1. Le « droit des pauvres » comme financement des secours au domicile.....	217
4.1.2. L'aide sociale départementale : acte fondateur mais non révolutionnaire.....	218
4.1.3. Le relais des caisses de retraite	220
4.1.4. De la Prestation expérimentale dépendance à l'Allocation personnalisée d'autonomie, l'émergence de la prestation légale non assistantielle	223
4.2. <i>La tarification des services d'aide à domicile : des principes de sa construction légale à ses applications pratiques</i> -----	227
4.2.1. De la loi de 1975 à la loi de 2002 : l'esprit du Code de l'action sociale et des familles	228
4.2.2. De l'esprit des textes à la réalité tarifaire.....	242
4.2.3. La tarification entre instrument de financement et instrument de régulation	247
DEUXIEME PARTIE :	257
QUELLES REPRESENTATIONS THEORIQUES POUR L'ACTIVITE D'AIDE A DOMICILE ?	257

CHAPITRE 3 - L'ÉVOLUTION DU DISPOSITIF DE TARIFICATION A L'AUNE DE L'ÉCONOMIE DE L'INFORMATION ET DE LA NOUVELLE GESTION PUBLIQUE..... 261

SECTION 1 - L'ÉVOLUTION DE L'OBJECTIF STRATEGIQUE DU DISPOSITIF DE TARIFICATION	263
1.1. Austérité et report de charge	264
1.1.1. Désengagement de l'État (acte I) : décentralisation et transfert de compétences	264
1.1.2. Désengagement de l'État (acte II) : la non-compensation de la montée en charge des compétences transférées	266
1.2. De la question du financement à la question de l'efficacité : la tarification comme levier d'action	268
1.2.1. Ajustement par les recettes ou ajustement par les dépenses : un choix tranché par l'État.....	269
1.2.2. L'ajustement par les dépenses : l'espace des possibles	270
1.2.3. Le principe d'efficacité : la tarification comme levier d'action sur les coûts de production.....	275
SECTION 2 - LE CADRE THEORIQUE ET LA REPRESENTATION ECONOMIQUE AU FONDEMENT DE L'ÉVOLUTION DU DISPOSITIF DE TARIFICATION	277
2.1. Le paradigme de l'économie de l'information	278
2.1.1. La défaillance du marché faute d'information	280
2.1.2. L'aléa moral et la sélection adverse.....	282
2.1.3. Théorie des contrats et logique incitative	283
2.2. Qu'est ce que la théorie des incitations ?	284
2.2.1. Le cadre d'analyse : la déclinaison d'une relation d'agence entre pouvoirs publics et entreprises concessionnaires	285
2.2.2. Les prix comme leviers d'incitation	286
2.2.3. Des incitations tarifaires complétées par les incitations concurrentielles.....	290
2.2.4. Hypothèses fondamentales et représentations économiques	292
2.3. Asymétrie d'information et inefficacité : l'aide à domicile vue sous le prisme d'un modèle principal-agent	296
2.3.1. L'économie non lucrative : un frein à la poursuite de l'efficacité	296
2.3.2. Un marché non concurrentiel favorisant les comportements opportunistes	298
2.3.3. Le dispositif de tarification au cœur d'un nouveau modèle incitatif de régulation.....	300
SECTION 3 - MUTATIONS D'UN MODELE D'ÉCONOMIE POLITIQUE PAR L'INTRODUCTION DES PRATIQUES DE LA NOUVELLE GESTION PUBLIQUE	303
3.1. La nouvelle gestion publique : entre théories et pratiques	304
3.1.1. La nouvelle gestion publique comme produit d'une mosaïque théorique	305
3.1.2. Un ensemble de pratiques non stabilisées	307
3.1.3. Le primat de l'efficacité et la convergence vers les outils managériaux privés et la régulation marchande	309
3.1.4. Diffusion des pratiques : les acteurs et institutions à l'interface de la théorie et de l'opérationnalisation	310
3.2. L'efficacité par la concurrence	315
3.2.1. La libéralisation de l'offre et la concurrence des opérateurs	316
3.2.2. L'utilisateur consommateur	317
3.2.3. La tarification comme support et déclinaison de la concurrence.....	321
3.3. Le report de contrainte financière ou l'efficacité sans la concurrence	328
3.3.1. L'évolution de la tarification des services socio et médico-sociaux ou les principes théoriques du report de contrainte	328
3.3.2. Des principes théoriques du report de contrainte à sa mécanique financière	330
3.4. Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens : vers une régulation conventionnée ou un modèle contractuel fondé sur le principe de conditionnalité ?	335
3.4.1. De la naissance des CPOM à leur expansion.....	336
3.4.2. Les vertus annoncées de la contractualisation	336
3.4.3. Les vices cachés du principe de conditionnalité et le principe de l'ajustement structurel.....	338

CHAPITRE 4 - L'AIDE A DOMICILE COMME ACTIVITE DE CARE : QUAND L'ETHIQUE POLITIQUE QUESTIONNE LA THEORIE ECONOMIQUE

SECTION 1 - DU MENAGE A DOMICILE A L'AIDE A DOMICILE.....	355
---	-----

1.1. De la nature et des formes du travail ménager	355
1.2. Du service domestique à l'aide à domicile : de l'invisibilité à l'accompagnement	357
1.3. Le contenu politique de la relation d'aide : la logique d'action sociale	361
SECTION 2 - LE CARE COMME ETHIQUE POLITIQUE	364
2.1. Le care : d'une voix différente à une éthique politique	364
2.1.1. L'éthique du care : la voix différente est-elle féminine ?	365
2.1.2. Penser l'éthique politique du care à travers le prisme de la dépendance	368
2.1.3. Une activité relationnelle intégrée politiquement	370
2.2. Des pratiques du care au travail de care	372
2.2.1. Recentrer le care sur les pratiques	372
2.2.2. Penser le travail derrière les pratiques	376
2.3. Le care comme rapport social total	377
2.3.1. Le fait social total : conceptualisation à partir du don	378
2.3.2. De la pertinence du concept de fait social total pour le care	379
2.4. Des définitions du care	381
SECTION 3 - DE L'ETHIQUE POLITIQUE DU CARE A SON ECONOMIE POLITIQUE	383
3.1. Où en est l'analyse économique du care	384
3.1.1. Economie des services de care ou analyse économique du care ?	385
3.1.2. De l'économie des services de care à l'économie des régimes de care : vers une approche globale	387
3.1.3. L'économie plurielle et le welfare mix	388
3.1.4. La nouvelle sociologie économique américaine et l'économie du genre : la persistance du choix rationnel	389
3.1.5. Une analyse économique du care à construire	391
3.2. L'éthique politique du care appelle une analyse économique institutionnelle	393
3.2.1. Agent auto-fondé versus individu socialisé	393
3.2.2. Travail de care et rapport sociaux de production	395
3.2.3. Éthique du care et État social	397
CHAPITRE 5 - LA MARCHANDISATION DE L'AIDE A DOMICILE OU LA REQUALIFICATION DES RAPPORTS SOCIAUX DE PRODUCTION ET D'ECHANGE PAR LE ROLE PARAMETRIQUE DU PRIX	405
SECTION 1 - PENSER LA MARCHANDISATION A TRAVERS LA NOTION DE MARCHÉ : L'APORIE DES QUASI-MARCHES	407
1.1. Du constat partagé d'un processus de marchandisation de l'aide à domicile à la recherche d'un cadre conceptuel d'analyse	408
1.1.1. La mise en évidence d'une marchandisation au sens commun	409
1.1.2. Les quasi-marchés comme clé d'analyse du processus de marchandisation	410
1.2. L'aporie des quasi-marchés	413
1.2.1. Une définition observationnelle du quasi-marché	413
1.2.2. Une définition fondée sur la référence au « marché conventionnel »	414
1.2.3. Des conditions d'efficacité des quasi-marchés aux prescriptions politiques	416
1.3. Dépasser le marché pour penser la marchandisation	418
SECTION 2 - AUX ORIGINES DE LA MARCHANDISATION : RETOUR SUR LES INSTITUTIONS FONDAMENTALES DE L'ECONOMIE MONETAIRE DE PRODUCTION CAPITALISTE	420
2.1. La monnaie : condition nécessaire mais non suffisante de la relation marchande	420
2.1.1. La monnaie comme vecteur de socialisation du travail	420
2.1.2. Des conceptions imprécises de la monnaie dans les analyses économiques du care et de sa marchandisation	422
2.2. Refonder la marchandisation sur le concept de marchandise	426
2.2.1. La marchandise comme concept fondamental de l'économie politique	427
2.2.2. De la marchandise au sens strict à la forme marchandise	429
2.2.3. Forme marchandise et relation marchande	430
2.3. Le processus de marchandisation : éclairage par le rôle paramétrique du prix	433
2.3.1. Le prix déborde l'espace marchand	434
2.3.2. Prix et circuit économique dans une économie monétaire de production	435

2.3.3. Vers une grille analytique des activités économiques	439
SECTION 3 - TYPOLOGIE DES SPHERES DE PRODUCTION DE L'AIDE A DOMICILE A TRAVERS LEURS FORMES TARIFAIRES	441
3.1. <i>Prix libre et marchandise</i>	441
3.2. <i>Tarifification subventionnelle et non-marchandise</i>	443
3.3. <i>Tarifification marchande et forme-marchandise</i>	445
3.4. <i>Cartographie des activités d'aide à domicile</i>	447
SECTION 4 - CARE, TRAVAIL DE CARE ET FORME D'ORGANISATION SOCIALE DU TRAVAIL	449
4.1. <i>Le care-travail comme conception forte du care</i>	450
4.1.1. Retour sur la centralité du travail dans l'éthique politique du <i>care</i>	451
4.1.2. Travail de <i>care</i> : d'une économie relationnelle à une économie des rapports sociaux	452
4.1.3. L'éthique politique du <i>care</i> appelle une organisation sociale du travail de <i>care</i> spécifique : le cas de l'aide à domicile	454
4.2. <i>Le care-produit comme conception faible du care</i>	454
4.2.1. L'offre plurielle ou le principe de l'interchangeabilité des prestataires	455
4.2.2. Derrière la pluralité de l'offre, une pluralité des conventions de travail et donc des qualités du <i>care</i>	456
4.2.3. La marchandisation comme transformation fictive du <i>care-travail</i> en <i>care-produit</i>	458
TROISIEME PARTIE :	467
LE RETOURNEMENT DE LA CONVENTION DE QUALITE PAR LE DISPOSITIF DE TARIFICATION : MECANISMES ET FAITS STYLISES	467
CHAPITRE 6 - LA DIFFUSION D'UNE CONCEPTION MARCHANDE ET INDUSTRIELLE DE L'AIDE A DOMICILE PAR LE DISPOSITIF DE TARIFICATION	471
SECTION 1 - DES TRACES DE LA CONSTRUCTION SOCIALE DE L'AIDE A DOMICILE : ENTRE PERSISTANCE DE CONVENTIONS DE QUALITE DISTINCTES ET MOUVEMENT D'HOMOGENEISATION	473
1.1. <i>Le champ de l'aide à domicile : la coexistence de deux modèles distincts</i>	474
1.1.1. Un secteur enraciné dans l'action sociale...mais plus ou moins profondément selon les acteurs	474
1.1.2. L'encastrement tarifaire et réglementaire	476
1.2. <i>De l'hétérogénéité des acteurs à l'homogénéisation de leurs pratiques</i>	480
1.2.1. Retour sur la question de la banalisation des organismes d'aide à domicile	480
1.2.2. Une nouvelle clé de lecture : l'isomorphisme tarifaire	482
1.3. <i>La tarification dans l'aide à domicile : entre discours et expérimentation</i>	490
1.3.1. La construction du dispositif de tarification par l'abandon de repères cognitifs	491
1.3.2. Des relations entre pratique et théorie	494
SECTION 2 - DE L'INFLEXION TARIFAIRE A LA TRANSFORMATION DE L'ACTIVITE	500
2.1. <i>La « versatilité du monde marchand » : de la relation d'aide au commerce de services</i>	501
2.1.1. L'allocation directe et la construction du consommateur	502
2.1.2. Tarification à l'activité et transformation de la relation aux usagers : entre transformation contrainte et transformation accompagnée	510
2.2. <i>L'émergence d'une convention de productivité industrielle de l'aide à domicile</i>	523
2.2.1. Des frontières de coûts aux frontières de qualité : la tarification comme instrument d'une rationalisation industrielle	523
2.2.2. Rationalisation de l'activité : quelques faits stylisés	535
2.2.3. L'industrialisation de l'activité d'aide à domicile	545
2.3. <i>Vers un « travail social purifié » ?</i>	550
2.3.1. Retour sur le lien d'accompagnement et l'efficacité non marchande de la relation d'aide	551
2.3.2. La transformation du lien d'accompagnement : la tentation du <i>care-produit</i> et ses conséquences	557
CHAPITRE 7 - LA REQUALIFICATION DU RAPPORT SALARIAL DANS L'AIDE A DOMICILE : UNE ANALYSE PAR LE REPORT DE CONTRAINTE	565
SECTION 1 - DE LA RATIONALITE PARAMETRIQUE AUX COMPORTEMENTS STRATEGIQUES : CONFLIT ET RELATION DE POUVOIR ENTRE ACTEURS	568

1.1. Derrière la contrainte incitative : le report de contrainte	569
1.1.1. La survie des entreprises comme moteur du report de contrainte : le pouvoir et le profit en question	569
1.1.2. Des relations de pouvoir qui délimitent un espace des possibles	571
1.2. Pouvoir et report de contrainte dans l'aide à domicile.....	574
1.2.1. Les contraintes financières des organismes d'aide à domicile	574
1.2.2. La « réinternalisation des arbitrages de gestion » comme incitation au report de contrainte	583
SECTION 2 - DES DIFFICULTES DU REPORT DE CONTRAINTE DANS L'AIDE A DOMICILE : L'ESPACE DES POSSIBLES.....	585
2.1. Le report de contrainte sur les fournisseurs de capital ou l'absorption de la contrainte par la marge bénéficiaire.....	586
2.2. Le report de contrainte sur les fournisseurs.....	588
2.2.1. Des consommations intermédiaires très limitées	588
2.2.2. La compression des frais de transport ou quand l'allocation optimale des temps se traduit par l'extériorisation des coûts sur les salariées	589
2.3. Le report de contrainte sur les usagers.....	591
2.4. Le report de contrainte sur les salariées	594
2.4.1. Une structure de coûts invitant à reporter la contrainte sur les salariées	595
2.4.2. Les fusions et regroupements : outils d'optimisation ou instrument de report de contrainte sur les salariées ?	597
2.5. Les salariées comme inévitables victimes de la « dialectique ».....	601
2.5.1. La réinternalisation des arbitrages de gestion n'est pas neutre du point de vue des rapports de forces entre salariées et gestionnaires	602
2.5.2. Un nouvel imaginaire du travailleur social à l'appui d'un nouveau dispositif de financement et de tarification du champ social et médico-social	603
SECTION 3 - L'EVOLUTION DU RAPPORT SALARIAL : UNE PROFONDE REMISE EN QUESTION DU SCHEMA DE LA CONSTRUCTION DE L'ACTIVITE D'AIDE A DOMICILE.....	606
3.1. Rationalisation de l'activité et dégradation des conditions de travail.....	607
3.1.1. Retour sur les spécificités du travail d'aide à domicile et ses conséquences en termes de conditions et de pénibilité du travail.....	607
3.1.2. L'évolution des conditions de travail et le rôle du cadre tarifaire	609
3.1.3. La négation du temps de travail ne fait pas disparaître le travail : il le dissimule, le condense et le transforme.....	618
3.2. La dégradation des conditions d'emploi et de rémunération	622
3.2.1. La remise en cause du mode prestataire	623
3.2.2. Remise en cause de la professionnalisation et de la qualification.....	625
3.2.3. L'évolution des conditions de rémunération : la question des conventions collectives.....	630
CONCLUSION GENERALE	651
ÉPILOGUE	661
BIBLIOGRAPHIE	693
LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES UTILISES.....	719
LISTE DES ENCADRES	722
LISTE DES FIGURES	724
LISTE DES TABLEAUX	725
LISTE DES GRAPHIQUES	727
TABLE DES MATIERES	731
ANNEXES.....	737
TABLE DES ANNEXES	738

Annexes

Table des annexes

<i>Annexe 1. Liste des activités de service à la personne</i>	740
<i>Annexe 2. La grille AGGIR</i>	741
<i>Annexe 3. De la notion de cahier des charges à celle de référentiel</i>	743
<i>Annexe 4. Les premières lois ouvrières et leur extension dans le droit applicable aux employées de maison</i>	744
<i>Annexe 5. Schéma récapitulatif des différentes conventions dans la branche de l'aide à domicile</i>	745
<i>Annexe 6. La procédure de tarification des services d'aide à domicile</i>	746
<i>Annexe 7. Le cadre légal général de la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux</i>	749
<i>Annexe 8. Les formes tarifaires applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux</i>	750
<i>Annexe 9. L'importance de l'expertise technique dans l'aide à domicile</i>	751
<i>Annexe 10. Les pratiques de la nouvelle gestion publique</i>	753
<i>Annexe 11. Les différentes composantes doctrinales de la nouvelle gestion publique selon Hood</i>	754
<i>Annexe 12. La contestation du pouvoir de modification du tarificateur : la charge de la preuve aux services gestionnaires</i>	755
<i>Annexe 13. Contentieux de la tarification : argumenter par le chiffre</i>	755
<i>Annexe 14. Le pouvoir de modification du tarificateur</i>	756
<i>Annexe 15. « Quand solidarité rime avec efficacité » : la campagne promotionnelle du ministère en faveur des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens</i>	757
<i>Annexe 16. Les CPOM et la logique de résultat (structure-type d'un CPOM)</i>	758
<i>Annexe 17. Synthèse des indicateurs d'évaluation des services d'aide à domicile mis au point par l'ANESM</i>	759
<i>Annexe 18. Synthèse des indicateurs d'évaluation des établissements et services médico-sociaux mis au point par l'ANAP</i>	760
<i>Annexe 19. Les réserves des associations du secteur social et médico-social face à la réforme de la procédure d'autorisation et au principe d'appel à projets</i>	761
<i>Annexe 20. L'aide à domicile est plus qu'un service à la personne, c'est une intervention sociale d'aide à la personne</i>	762
<i>Annexe 21. L'enquête régionale sur les pratiques tarifaires</i>	763
<i>Annexe 22. L'enquête travail, emploi, concurrence</i>	770
<i>Annexe 23. Variables utilisées pour la régression logistique de la probabilité de différenciation des prix selon la nature des tâches</i>	775
<i>Annexe 24. Table des occurrences de l'échantillon utilisé pour la régression logistique de la probabilité de différenciation des prix selon la nature des tâches</i>	776
<i>Annexe 25. Test d'indépendance des variables utilisées pour la régression logistique de la probabilité de différenciation des prix selon la nature des tâches (table des χ^2)</i>	776
<i>Annexe 26. Des indicateurs pour les financeurs aux indicateurs pour les consommateurs : le catalogue des services d'aide dans le département du Pas-de-Calais</i>	777
<i>Annexe 27. Le cahier des charges de l'agrément et le respect des bonnes pratiques commerciales</i>	779
<i>Annexe 28. Aide ménagère à domicile et services de confort : comment se diversifier sans perdre son identité ?</i>	781
<i>Annexe 29. Un exemple de plan de communication dans une association d'aide à domicile</i>	782
<i>Annexe 30. L'acceptation et l'accompagnement de la logique commerciale : se soumettre à la comparaison</i>	784
<i>Annexe 31. La grille tarifaire d'une entreprise de services à la personne et son calculateur de devis</i>	785
<i>Annexe 32. Les effets financiers de la fixation d'un temps effectif d'intervention par ETP</i>	787
<i>Annexe 33. Rationalisation industrielle et rationalisation professionnelle : définitions et caractéristiques</i>	788

<i>Annexe 34. L'action sociale de la CNAV à travers le « panier de services Thésaurus»-----</i>	<i>790</i>
<i>Annexe 35. Variables utilisées pour les analyses multivariées de la situation financière des organismes (modèles MCO et Logit)-----</i>	<i>791</i>
<i>Annexe 36. Exemple de répartition des principaux postes de dépense d'une association d'aide à domicile -----</i>	<i>791</i>
<i>Annexe 37. Des injonctions contradictoires sur la professionnalisation et la qualification des intervenantes à domicile -----</i>	<i>792</i>
<i>Annexe 38. Les facteurs explicatifs du niveau du salaire des intervenantes à domicile-----</i>	<i>793</i>
<i>Annexe 39. La procédure d'agrément des conventions et des accords collectifs de travail : de la réaffirmation de l'objectif stratégique de maîtrise des coûts au désengagement de l'État-----</i>	<i>794</i>

Annexe 1. Liste des activités de service à la personne

Activités de service à la personne soumises au taux réduit de taxe sur la valeur de 5,5 %
1. Assistance aux personnes âgées ou aux personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exclusion d'actes de soins relevant d'actes médicaux
2. Garde-malade, à l'exclusion des soins
3. Assistance aux personnes handicapées, y compris les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété
4. Prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives*
5. Aide à la mobilité et transport de personnes ayant des difficultés de déplacement*
6. Accompagnement des personnes âgées ou handicapées dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, transport, actes de la vie courante)*
Activités de service à la personne soumises au taux réduit de taxe sur la valeur ajoutée de 10 %
7. Entretien de la maison et travaux ménagers
8. Travaux de petit bricolage dits " homme toutes mains "
9. Garde d'enfants à domicile
10. Soutien scolaire à domicile
11. Soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes
12. Préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions
13. Livraison de repas à domicile*
14. Collecte et livraison à domicile de linge repassé*
15. Livraison de courses à domicile*
16. Soins et promenades d'animaux de compagnie, à l'exception des soins vétérinaires et du toilettage, pour les personnes dépendantes
17. Assistance administrative à domicile
18. Accompagnement des enfants dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, transport, actes de la vie courante).*

* Ces activités n'ouvrent droit au bénéfice des taux réduits de TVA qu'à la condition que la prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités réalisées à domicile.

Source : Décret n°2013-510 du 17 juin 2013 fixant la liste des activités de services à la personne éligibles aux taux réduits de taxe sur la valeur ajoutée.

Annexe 2. La grille AGGIR

La grille AGGIR classe les personnes âgées en perte d'autonomie en six groupes iso-ressources en fonction de la capacité des personnes à réaliser certaines activités. La nomenclature est la suivante :

GIR 1	<ul style="list-style-type: none"> - Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants - Ou personne en fin de vie.
GIR 2	<ul style="list-style-type: none"> - Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. - Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente.
GIR 3	<ul style="list-style-type: none"> - Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels.
GIR 4	<ul style="list-style-type: none"> - Personne n'assurant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillement. - Ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas.
GIR 5	<ul style="list-style-type: none"> - Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
GIR 6	<ul style="list-style-type: none"> - Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante.

Source : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1229.xhtml>

L'évaluation est réalisée par un médecin à partir de la grille suivante :

GRILLE NATIONALE AGGIR



IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXAMINÉE

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro d'immatriculation :

Adresse : _____

Code Postal : Commune : _____

SITUATION AU REGARD DES ACTES ESSENTIELS ET ORDINAIRES DE LA VIE

VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE		
COHÉRENCE : converser et / ou se comporter de façon sensée		
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	Haut	
	Bas	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinaire	
	Fécale	
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir		
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme ...		
VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE		
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis		
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
TRANSPORT : prendre et / ou commander un moyen de transport		
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance		
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin		
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps		

A : fait seul, totalement, habituellement, correctement

B : fait partiellement, non habituellement, non correctement

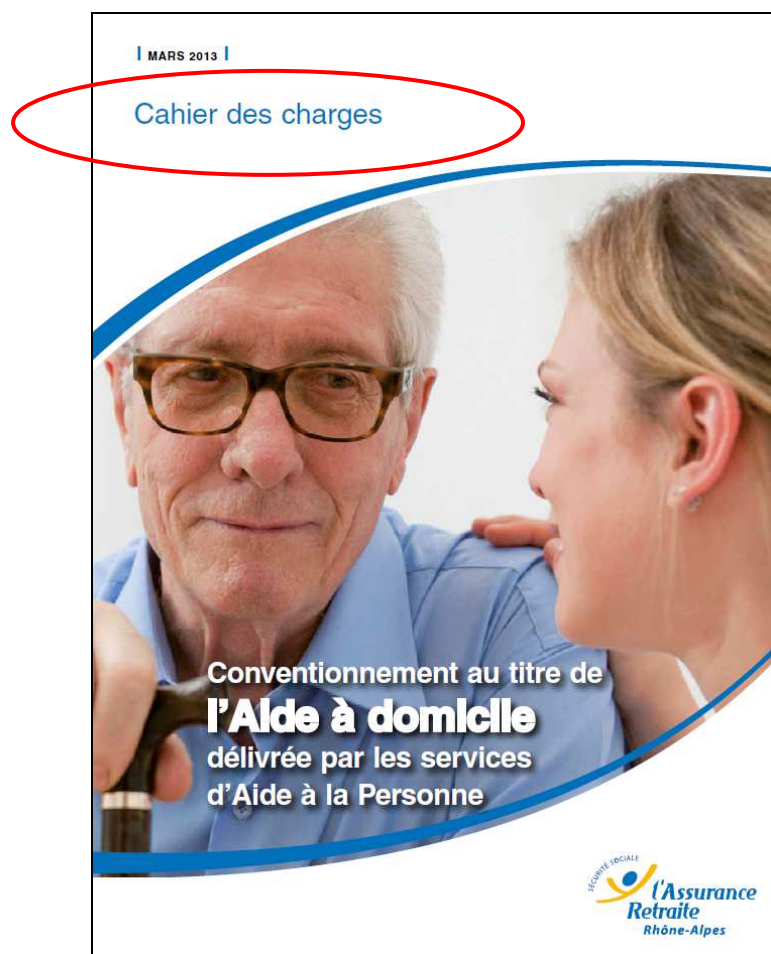
C : ne fait pas.

A, le

Signature et cachet du praticien

ATTENTION

Ce document doit être joint, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie, à l'attestation d'incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie

Annexe 3. De la notion de cahier des charges à celle de référentiel

À gauche, le livret d'information à destination des organismes d'aide à domicile sur le conventionnement au titre de l'aide à domicile de la Carsat consulté le 29 juillet 2013. À droite, le même livret consulté le 22 janvier 2014. Aucune modification n'y est à noter, sauf le changement d'appellation du cahier des charges qui devient le référentiel de conventionnement (entouré en rouge par nous).

Source : <http://www.carsat-ra.fr/images/pdf/partenaires/sdas086.pdf>.

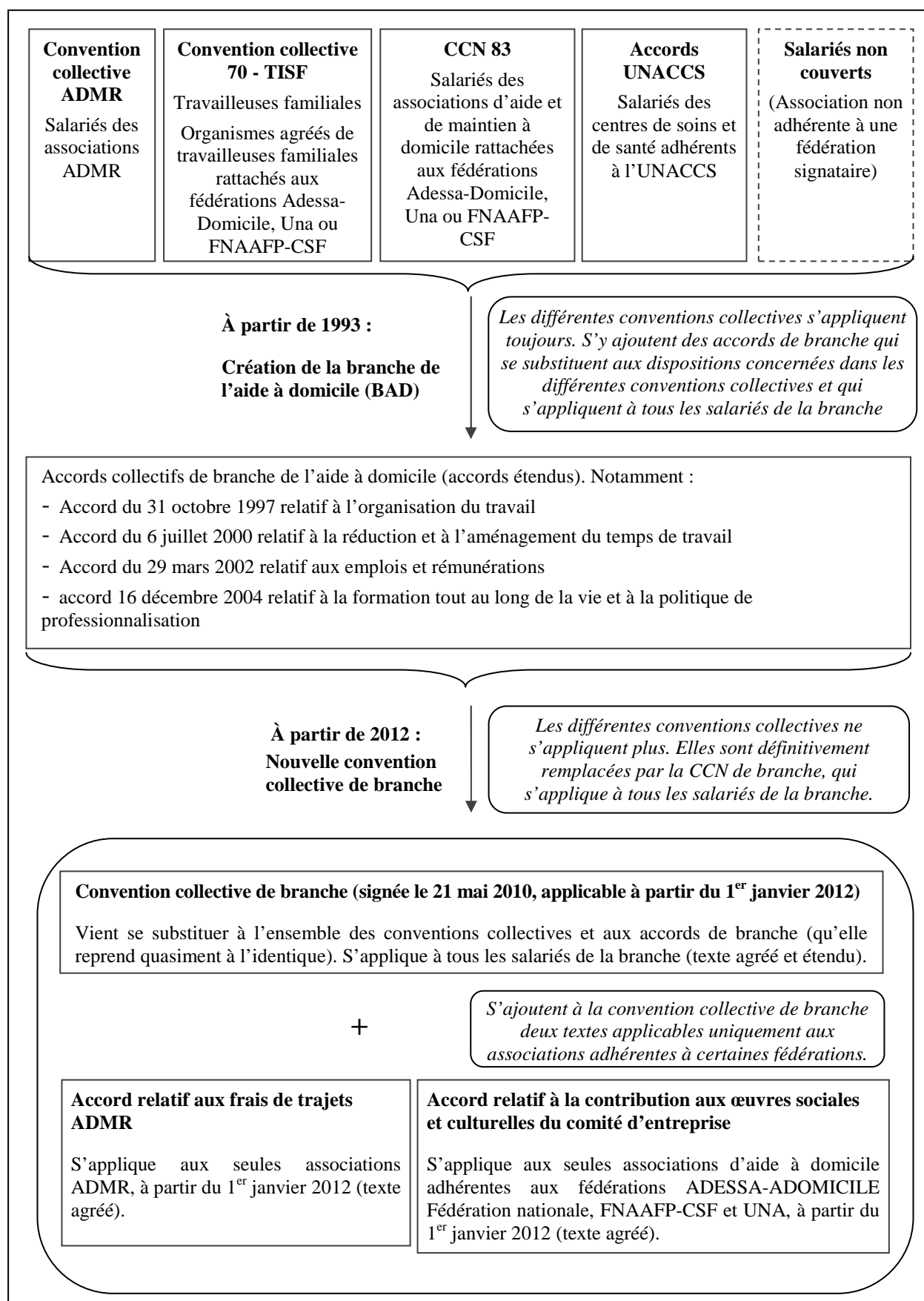
Annexe 4. Les premières lois ouvrières et leur extension dans le droit applicable aux employées de maison

Lois sociales ouvrières	Extension aux domestiques
1841, 1874 et 1892 : lois sur le travail des femmes et des enfants	Ces lois ne concernent que le travail des femmes et des enfants dans les établissements industriels. Les domestiques n'en bénéficieront jamais.
1874 : Loi instaurant l'inspection du travail (dans le cadre de la réglementation du travail des enfants)	Non seulement elle ne concerne pas les domestiques à sa création, mais même en cas d'extension des lois sociales aux domestiques, l'effectivité du contrôle s'oppose au Code civil, qui protège la propriété privée, dès lors que le lieu de travail est le domicile des employeurs.
1898 : loi sur les accidents du travail	Cette loi est étendue aux domestiques en 1923. Auparavant prévalait le principe de responsabilité du Code civil qui attribuait la charge de la preuve au demandeur, c'est-à-dire aux domestiques.
1906 : Loi sur la journée de repos hebdomadaire	Elle ne concerne pas les domestiques. Les dispositions sur le temps de travail (durée légale du travail, jours de repos et congés payés) ne s'appliqueront jamais aux domestiques, y compris après leur entrée dans le Code du travail en 1973, puisque la partie du Code du travail concernant ces dispositions ne s'applique pas à eux. Il faut attendre 1982 et l'entrée en vigueur de la convention collective étendue pour qu'un texte de droit fixe un cadre sur le temps de travail.
1907 : Loi sur les tribunaux de prud'hommes (créations des sections de règlement des conflits)	Extension en 1957 (entre temps les domestiques sont devenues employées de maison). Apparus en 1806, il faut attendre près de 150 ans pour que ces tribunaux s'emparent du sort de cette catégorie de travailleurs.
1909 et 1913 : lois sur la suspension du travail et le droit au repos de la femme en couche	Ces lois, vraisemblablement par leur caractère dédié aux femmes, concernent les domestiques dès leur vote.
1910 : loi créant les retraites ouvrières et paysannes	Les domestiques y sont visées mais la loi est un échec global. Les domestiques y souscrivent encore moins que les autres du fait <i>i.</i> de leur isolement qui leur laisse peu d'accès à l'information et <i>ii.</i> de peur de devoir révéler leur âge qui peut être un frein au placement ⁵⁶⁹ .
1919 : Loi sur la journée de huit heures	1982 (entrée en vigueur de la convention collective étendue).
1936 : Loi sur la semaine de quarante heures	1982 (entrée en vigueur de la convention collective étendue).

Source : Auteur ; à partir de Laforge 2003.

⁵⁶⁹ « Dans le journal, le Réveil des gens de maison, il est possible de lire en 1910, sous la plume de J. Liter, que cette loi est « un leurre ». « En effet, sur 100 ouvriers qui cotiseront de dix-huit à soixante-cinq ans, 10 % atteindront ces soixante-cinq ans ; sur 100 domestiques, il y en aura aucun ». Il conclut qu'« il faut d'abord faire bénéficier les domestiques de toutes les lois ouvrières afin de diminuer leur mortalité » ». (Laforge, 2003, p.83)

Annexe 5. Schéma récapitulatif des différentes conventions dans la branche de l'aide à domicile



Source : Lefebvre (2012), p144.

Annexe 6. La procédure de tarification des services d'aide à domicile

Article R.314-130

Les services d'aide à domicile qui relèvent du 6° ou du 7° ou qui relèvent simultanément du 1° et du 8° du I de l'article L.312-1, font l'objet de tarifs horaires fixés par le président du Conseil général de leur département d'implantation.

Pour chaque établissement ou service, le président du Conseil général détermine :

- 1° Un tarif horaire des aides ou employés à domicile ;
- 2° Un tarif horaire des auxiliaires de vie sociale et des aides médico-psychologiques ;
- 3° Un tarif horaire des techniciens d'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de puériculture.

Article R.314-131

Les tarifs horaires mentionnés à l'article R. 314-130 sont versés mensuellement à terme échu.

Article R.314-132

I. - Pour permettre la fixation des tarifs horaires mentionnés à l'article R. 314-130, le service distingue au sein de ses propositions budgétaires :

- 1° Les dépenses afférentes aux rémunérations des aides et employés à domicile ;
- 2° Les dépenses afférentes aux rémunérations des auxiliaires de vie sociale et des aides médico-psychologiques, qu'elles soient déjà diplômées ou en cours de formation ;
- 3° Les dépenses afférentes aux rémunérations des techniciens d'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de puériculture ;
- 4° Les dépenses afférentes aux rémunérations des personnes qui coordonnent, encadrent ou apportent leur soutien aux agents mentionnés aux 1° à 3° ci-dessus ;
- 5° Les frais de structure du service, calculés conformément au III du présent article.

II. - Les rémunérations mentionnés aux 1° à 4° du I comprennent les charges sociales et fiscales, et sont diminuées des éventuelles aides et subventions d'exploitation liées aux postes concernés.

III. - Les dépenses de structure mentionnées au 5° du I représentent les dépenses de direction, de gestion et d'administration générale, et notamment les frais de déplacement des personnels. Elles sont égales à la différence entre, d'une part, les charges du service, éventuellement majorées ou minorées de la reprise du résultat d'exercices antérieurs dans les conditions prévues aux articles R. 314-51 et R. 314-136, et d'autre part, la sommes des rémunérations mentionnées aux 1° à 4° du I du présent article.

Si ces dépenses sont communes à d'autres services de la même personne gestionnaire, il est joint aux propositions budgétaires du service un tableau qui permet la répartition de ces charges communes. Dans le cadre de la procédure contradictoire, le président du Conseil général peut obtenir, sur sa demande, les documents comptables relatifs aux autres services.

Article R.314-133

Sur la base des informations mentionnées à l'article R. 314-132, le président du Conseil général du département d'implantation détermine :

1° Un coût horaire des frais de structure, égal au montant des frais de structure du service dont il accepte la prise en charge, divisé par le nombre total annuel des heures prévisionnelles d'intervention des agents mentionnés aux 1° à 3° de l'article R. 314-130.

2° Un coût horaire de coordination, d'encadrement et de soutien, égal au montant des rémunérations et frais de coordination, d'encadrement et de soutien dont il accepte la prise en charge, divisé par le nombre total annuel des heures prévisionnelles d'intervention des agents mentionnés aux 1° à 3° de l'article R. 314-130.

Dans le cas où les dépenses de structure sont communes à d'autres activités de la même personne gestionnaire, si le tableau mentionné au III de l'article R. 314-132 n'a pas été fourni ou s'il n'apporte pas les informations nécessaires, le coût horaire des frais de structure est fixé d'office. Le président du Conseil général peut, le cas échéant, retenir pour diviseur des dépenses de structure le montant total des heures d'intervention des différents services administrés par la personne gestionnaire.

Article R.314-134

Le tarif horaire des aides et employés à domicile est obtenu en divisant le montant des dépenses afférentes aux rémunérations des aides et employées à domicile, mentionnées au 1° du I de l'article R. 314-132, dont le président du Conseil général accepte la prise en charge, par le nombre annuel d'heures prévisionnelles d'intervention des aides et employés à domicile, et en ajoutant à ce rapport le coût horaire de structure et le coût horaire de coordination, d'encadrement et de soins calculés conformément aux 1° et 2° de l'article R. 314-133.

Le tarif horaire des auxiliaires de vie sociale et des aides médico-psychologiques est calculé de façon analogue, en retenant pour diviseur le nombre annuel d'heures prévisionnelles d'intervention de ces agents, et en ajoutant, de la même manière, les coûts horaires mentionnés à l'article R. 314-133.

Le tarif horaire des techniciens d'intervention sociale et familiale et des auxiliaires de puériculture est calculé de façon analogue, en retenant pour diviseur le nombre annuel d'heures prévisionnelles d'intervention de ces agents, et en ajoutant, de la même manière, les coûts horaires mentionnés à l'article R. 314-133.

Article R.314-135

I. - Par convention passée entre le département et le service d'aide à domicile, la rémunération de ce dernier peut, par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-130, s'effectuer sous la forme d'une dotation globale de financement.

Le versement de cette dotation globale obéit aux dispositions du sous-paragraphe 1 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

II. - La convention mentionnée au I ci-dessus peut, le cas échéant, avoir également pour signataires un ou plusieurs organismes de sécurité sociale afin d'incorporer, dans le versement de la dotation globale de financement, le montant des sommes versées par ces organismes au titre de leur action sanitaire et sociale.

Cette convention doit permettre de distinguer de façon précise les différentes activités du service prises en charge par chacun des financeurs. Elle fixe les conditions de versement de la dotation globale de financement.

Article R.314-136

Pour l'application de l'article R. 314-51, le président du Conseil général détermine le résultat d'un service mentionné à l'article R. 314-130 :

1° En considérant la totalité des charges d'exploitation, sous réserve de l'application des dispositions de l'article R. 314-52 ;

2° En diminuant ensuite cette somme de tous les produits d'exploitation directement perçus par le service, y compris ceux qui sont issus des organismes de sécurité sociale au titre de leur action sanitaire et sociale, ou de contributions des caisses de retraite complémentaire ;

3° En incorporant enfin à la somme ainsi modifiée, s'il y a lieu, les résultats d'exercices antérieurs, conformément aux dispositions de l'article R. 314-51.

Article R.314-137

Les dépenses afférentes aux soins dispensés à domicile aux assurés sociaux par un service relevant du 6° ou du 7° du I de l'article L.312-1 font l'objet d'une dotation globale de soins versée dans les conditions fixées au sous-paragraphe 2 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section.

Source : CASF, partie réglementaire, articles R.314-130 à R.314-137

Annexe 7. Le cadre légal général de la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux

I. - Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L.312-1, sont soumis à l'accord de l'autorité compétente en matière de tarification :

1° Les emprunts dont la durée est supérieure à un an ;

2° Les programmes d'investissement et leurs plans de financement ;

3° Les prévisions de charges et de produits d'exploitation permettant de déterminer les tarifs des prestations prises en charge par l'État, les départements ou les organismes de sécurité sociale, ainsi que les affectations de résultats qui en découlent.

Les dispositions mentionnées aux 1° et 2° ne sont pas applicables aux établissements visés à l'article L.342-1.

Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles ces charges, produits et résultats sont retracés dans des comptes distincts, en fonction de la nature des prestations, de leur tarification et de leur financement.

II. - Le montant global des dépenses autorisées des établissements et services mentionnés au I de l'article L.312-1 et au I de l'article L.313-12 sont fixés par l'autorité compétente en matière de tarification, au terme d'une procédure contradictoire, au plus tard soixante jours à compter de la date de notification des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L.313-8, et L.314-3 à L.314-5, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.

Les décisions mentionnées aux 1° et 2° du I sont opposables à l'autorité compétente en matière de tarification si celle-ci n'a pas fait connaître son opposition dans un délai fixé par décret en Conseil d'État. Il en va de même des décisions modificatives concernant les prévisions de charges ou de produits mentionnées au 3° du I qui interviennent après la fixation des tarifs.

III. - L'autorité compétente en matière de tarification ne peut modifier que :

1° Les prévisions de charges ou de produits insuffisantes ou qui ne sont pas compatibles avec les dotations de financement fixées dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles L.313-8, et L.314-3 à L.314-5 ;

2° Les prévisions de charges qui sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement.

La décision de modification doit être motivée.

IV - Sauf dans le cas où une convention conclue en vertu du deuxième alinéa de l'article L.313-11 prévoit des dispositions tarifaires, les dépenses de l'établissement ou du service imputables à des décisions n'ayant pas fait l'objet des procédures mentionnées au présent article ne sont pas opposables aux collectivités publiques et organismes de sécurité sociale.

IV bis. - Dans le cas où les tarifs n'ont pas été arrêtés avant le 1er janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de la décision fixant le montant de ces tarifs, les recettes relatives à la facturation desdits tarifs journaliers sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent.

Les tarifs de l'exercice dont la date d'effet est précisée dans l'arrêté tarifaire sont calculés en prenant en compte, en application du précédent alinéa, les produits facturés sur la base de l'exercice précédent entre le 1er janvier et ladite date d'effet.

V - La personne physique ou morale gestionnaire de l'établissement ou du service tient à la disposition de l'autorité compétente en matière de tarification tout élément d'information comptable ou financier relatif à l'activité de l'établissement ou du service, ainsi que tous états et comptes annuels consolidés relatifs à l'activité de la personne morale gestionnaire.

VI. - Les budgets des établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent prendre en compte, éventuellement suivant une répartition établie en fonction du niveau respectif de ces budgets, les dépenses relatives aux frais du siège social de l'organisme gestionnaire pour la part de ces dépenses utiles à la réalisation de leur mission dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

En application de l'article L.313-11, l'autorisation de ces frais de siège social peut être effectuée dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Au titre de l'autorisation des financements mentionnés à l'alinéa précédent, les contrôles sur les sièges sociaux des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux s'effectuent dans les conditions prévues à la section 4 du chapitre III du titre Ier du livre III et au titre III du livre III.

Source : Article L.314-7 du CASF

Annexe 8. Les formes tarifaires applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux

La tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux prend la forme de l'un ou de plusieurs des tarifs suivants de l'un ou de plusieurs des tarifs suivants :

- 1° Dotation globale de financement ;
- 2° Prix de journée, le cas échéant globalisé ;
- 3° Forfait journalier ;
- 4° Forfait global annuel ;
- 5° Tarif forfaitaire par mesure ordonnée par l'autorité judiciaire ;
- 6° Tarif horaire.

Source : Article R.314-8 du CASF

Annexe 9. L'importance de l'expertise technique dans l'aide à domicile

- L'IGAS

L'Inspection générale de l'action sociale est un organe interministériel de contrôle, d'audit et d'évaluation des politiques sociales. En dehors de ses missions permanentes, l'inspection fonctionne autour de cinq collèges, parmi lesquels figure le collège « cohésion sociale » dont relève le champ de l'aide à domicile. Le cinquième collège est venu s'ajouter en 2010. Il s'agit du collège « appui et conseil au management » qui vise à accompagner la mise en place des nouvelles formes de management, principalement au sein des établissements publics de santé. Dans le même temps a été créée une nouvelle mission permanente baptisée « Mission Méthodologie Modernisation Performance ». Elle a pour fonction d'associer l'IGAS au « processus de modernisation de l'État », par des actions de sensibilisation et de formation auprès des agents de l'inspection et par la production d'outils méthodologiques mis à leur disposition. Cette mission est également en charge de la production des outils méthodologiques supports du contrôle et de l'évaluation exercés par les Agence régionales de santé. Autrement dit, l'IGAS occupe un rôle prépondérant dans la diffusion du NPM au champ de l'action sociale, tant par la politique qu'elle véhicule par ses actions de sensibilisation que par les outils méthodologiques qu'elle élabore.

L'IGAS joue un rôle clé dans le champ de l'aide à domicile, puisque ses différents travaux constituent des outils d'appui à la décision publique, tant pour l'État qui lui commande régulièrement des rapports d'évaluation que pour les Conseils généraux qui peuvent s'appuyer sur les recommandations formulées par l'Inspection. Au-delà de la décision, l'Inspection alimente plus largement le débat public, puisqu'en tant qu'experte de l'action sociale, elle est systématiquement consultée dans le cadre de l'élaboration des rapports confiés aux parlementaires (Rosso-Debord, 2010 ; Poletti, 2012). En 2011, l'IGAS a rendu public son rapport sur la tarification et la solvabilisation des services d'aide à domicile. Ce travail, faisant suite aux conclusions d'un précédent rapport de synthèse sur l'APA et du rapport parlementaire sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, dessine le contour des pistes envisagées pour l'évolution du dispositif de tarification.

- J-P. Hardy

Juriste de formation et diplômé de l'École nationale de santé publique, Hardy a été adjoint au chef de la Mission d'appui à la réforme de la tarification de l'hébergement des personnes âgées dépendantes, au tournant des années 1990-2000. Il a donc collaboré à une première grande réforme de la tarification (celle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Commissaire du gouvernement au Conseil d'État, il a également occupé le poste de chef du bureau de la réglementation financière et comptable de la Direction générale de l'action sociale entre 2002 et 2009. À ce titre, il a donc été un maillon essentiel dans l'élaboration des différentes réformes comptables et financières qui ont marqué le secteur social et médico-social au cours de la décennie 2000, comme le décret tarifaire et budgétaire de 2003 pour les services sociaux et médico-sociaux ou bien encore la loi « Hôpital patient santé territoire » de 2009. Il a rejoint l'Assemblée des départements de France (ADF) en 2010, au pôle « société et politique sociale », où il a eu la charge de mener

les « assises de la dépendance », visant principalement à la réforme de la tarification des services d'aide à domicile. Ces « assises de la dépendance » ont débouché sur un accord entre les fédérations d'associations d'aide à domicile et l'Assemblée des départements de France pour la mise en place d'une réforme de la tarification et l'expérimentation d'un nouveau dispositif dans des départements pilotes.

En tant que haut fonctionnaire à la Direction générale de l'action sociale, puis responsable de l'action sociale au sein de l'ADF, Hardy peut légitimement être considéré comme le grand technicien de la réglementation financière et comptable des établissements sociaux et médico-sociaux. Dans le cadre de l'Institut pour la formation des élus territoriaux (IFET), il anime des séminaires de formation auprès des élus et des cadres administratifs et financiers des Conseils généraux. Son ouvrage⁵⁷⁰, sobrement mais opportunément intitulé « *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » (Hardy, 2010), constitue donc l'ouvrage de référence, tant sur le plan technique que théorique, pour appréhender la construction et la mise en œuvre du dispositif de tarification. Il s'agit d'un véritable manuel renfermant les principes qui ont gouverné l'évolution du dispositif de tarification au cours de la dernière décennie. Sa lecture est, à ce titre, autant utile pour le technicien chargé de la mise en œuvre du dispositif au sein du Conseil général que pour le chercheur qui souhaite « décortiquer » ce dispositif et en comprendre les soubassements théoriques.

⁵⁷⁰ Son ouvrage a été édité à trois reprises pour un tirage total de 4 500 exemplaires.

Annexe 10. Les pratiques de la nouvelle gestion publique

Undisputed characteristics (identified by most observers)	Debatable attributes (identified by some, but not all observers)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Budget cuts 2. Vouchers 3. Accountability for performance 4. Performance auditing 5. Privatization 6. Customers (one-stop shops, case management) 7. Decentralization 8. Strategic planning and management 9. Separation of provision and production 10. Competition 11. Performance measurement 12. Changed management style 13. Contracting out 14. Freedom to manage (flexibility) 15. Improved accounting 16. Personnel management (incentives) 17. User charges 18. Separation of politics and administration 19. Improved financial management 20. More use of information technology 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Legal, budget, and spending constraints 2. Rationalization of jurisdictions 3. Policy analysis and evaluation 4. Improved regulation 5. Rationalization or streamlining of administrative structures 6. Democratization and citizen participation

Source: Gruening (2001, p.2)

Annexe 11. Les différentes composantes doctrinales de la nouvelle gestion publique selon Hood

No.	Doctrine	Meaning	Typical justification
1	'Hands-on professional management' in the public sector	Active, visible, discretionary control of organizations from named persons at the top, 'free to manage'	Accountability requires clear assignment of responsibility for action not diffusion of power
2	Explicit standards and measures of performance	Definition of goals, targets, indicators of success, preferably expressed in quantitative terms, especially for professional services (cf. Day and Klein 1987; Carter 1989)	Accountability requires clear statement of goals efficiency requires 'hard look' at objectives
3	Greater emphasis on output controls	Resource allocation and rewards linked to measured performance; breakup of centralized bureaucracy-wide personnel management	Need to stress results rather than procedures
4	Shift to disaggregation of units in the public sector	Break up of formerly 'monolithic' units, unbundling of U-form management systems into corporatized units around products, operating on decentralized 'one-line' budgets and dealing with one another on an 'arms-length' basis	Need to create 'manageable' units, separate provision and production interests, gain efficiency advantages of use of contract or franchise arrangements inside as well as outside the public sector
5	Shift to greater competition in public sector	Move to term contracts and public tendering procedures	Rivalry as the key to lower costs and better standards
6	Stress on private sector styles of management practice	Move away from military-style 'public service ethic', greater flexibility in hiring and rewards; greater use of PR techniques	Need to use 'proven' private sector management tools in the public sector
7	Stress on greater discipline and parsimony in resource use	Cutting direct costs, raising labour discipline, resisting union demands, limiting 'compliance costs' to business	Need to check resource demands of public sector and 'do more with less'

Source: Hood (1991, p.4-5)

Annexe 12. La contestation du pouvoir de modification du tarificateur : la charge de la preuve aux services gestionnaires

I. - Les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article R.314-22 peuvent être formulées à l'établissement ou au service par plusieurs courriers successifs. Ceux-ci doivent lui être transmis au plus tard douze jours avant l'expiration des délais prévus à l'article R.314-36.

II. - Dans un délai de huit jours après réception de chaque courrier, l'établissement ou le service doit faire connaître son éventuel désaccord avec la proposition de l'autorité de tarification.

*L'établissement ou le service motive ce désaccord de manière circonstanciée, en indiquant notamment les raisons qui rendent impossible, selon lui, le respect du niveau de recettes ou de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir*⁵⁷¹. À ce titre, il indique :

1° Pour les dépenses de personnel, en quoi les projets de promotion ou d'augmentation catégorielle de l'établissement ou du service sont insusceptibles d'être adaptés pour assurer le respect du niveau de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir ;

2° Pour les autres dépenses, les raisons qui rendent impossible toute modification de ses propositions budgétaires visant à les rendre compatibles avec le montant total de dépenses que l'autorité de tarification se propose de retenir.

III. - À défaut de réponse apportée dans les conditions et délai mentionnés au II, l'établissement ou le service est réputé avoir approuvé la modification proposée par l'autorité de tarification.

Source : article R.314-24 du CASF

Annexe 13. Contentieux de la tarification : argumenter par le chiffre

« En résumé, si l'on veut éviter la censure du juge de la tarification sachant que le contentieux de la tarification est un contentieux de pleine juridiction, un tarificateur doit pouvoir dire à un établissement appartenant à un groupe homogène d'établissements que ses indicateurs sont à la base 150 par rapport à la base moyenne ou médiane de référence départementale ou régionale qui est, elle, à 100 dans son groupe homogène d'établissements. Compte tenu que ces propositions budgétaires consistent à le faire monter à l'indice 200 et que, si tous les établissements de son groupe étaient eux aussi amenés à cet indice 200, les enveloppes limitatives seraient dépassées, l'autorité de tarification ne peut donc donner suite à sa demande car devant d'abord consacrer l'enveloppe limitative aux autres établissements qui sont encore à des indices nettement inférieurs aux indices moyens ou médians de son groupe homogène d'établissement. » (Hardy, 2010, p.115-116)

⁵⁷¹ Souligné par nous.

Annexe 14. Le pouvoir de modification du tarificateur

En réponse aux propositions budgétaires, l'autorité de tarification fait connaître à l'établissement ou au service les modifications qu'elle propose. Celles-ci peuvent porter sur :

- 1° Les recettes autres que les produits de la tarification qui paraissent sous-évaluées ;
- 2° Les dépenses qui paraissent insuffisantes au regard notamment de leur caractère obligatoire ;
- 3° Les dépenses qui paraissent manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec le coût des établissements et services fournissant des prestations comparables ;
- 4° Pour les dépenses prises en charge par le budget de l'État ou par l'assurance maladie, celles qui paraissent injustifiées ou dont le niveau paraît excessif, compte tenu des conditions de satisfaction des besoins de la population, ou de l'activité et des coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables ;
- 5° Les dépenses dont la prise en compte paraît incompatible avec les dotations limitatives de crédit mentionnées aux articles L.313-8, L.314-3 à L.314-5, au regard des orientations retenues par l'autorité de tarification, pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux ;
- 6° Les modifications qui découlent de l'affectation du résultat d'exercices antérieurs, conformément aux dispositions des articles R.314-51 à R.314-53.

Source : Article R.314-22

Annexe 15. « *Quand solidarité rime avec efficacité* » : la campagne promotionnelle du ministère en faveur des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Les CPOM : 4 atouts essentiels

1. Une meilleure contractualisation entre pouvoirs publics et gestionnaires

Les CPOM ont vocation à renouveler l'esprit même des relations contractuelles entre l'administration et les gestionnaires de structures sociales et médico-sociales. A un régime de « tutelle » doit succéder un régime « contractuel » : telle est la conviction de l'Etat et de l'ensemble des acteurs professionnels. Les CPOM constituent dès lors une application nouvelle de ce principe.

Ils permettront à chaque acteur de se projeter dans l'avenir, d'inaugurer un nouveau mode de gouvernance et de sceller un contrat de confiance basé sur la qualité.

2. Un pouvoir renouvelé pour les administrateurs

Définir des objectifs stratégiques, fixer des orientations politiques : voilà l'essence même de la fonction d'administrateur. Le CPOM, en ce qu'il est un outil permettant d'opérer des choix stratégiques, permettra aux militants associatifs et aux administrateurs de retrouver leur vocation première : celle de donner du sens à l'action sociale.

3. Une modernisation des règles budgétaires dans le sens d'une plus grande autonomie des directeurs

Permettre aux directeurs de structures d'exercer leur véritable métier de gestionnaire dans le sens d'une plus grande autonomie : tel est l'un des enjeux du CPOM.


Parce qu'ils pourront gérer leur budget sur une période de 5 ans ; parce qu'ils pourront eux-mêmes allouer librement les moyens sur les structures qu'ils gèrent ; parce qu'enfin ils définiront et mettront en œuvre des objectifs managériaux sur le moyen terme, les directeurs exerceront leur métier dans le sens d'une plus grande liberté et d'une responsabilité renouvelée.

4. Une réorientation des missions des pouvoirs publics


Aux administrateurs de décider des orientations ; aux gestionnaires de gérer ; et aux pouvoirs publics d'évaluer ! En clarifiant les missions de chacun, le CPOM permet d'inaugurer une nouvelle gouvernance.

En leur permettant d'être dégagés d'un certain nombre de contraintes liées à l'annualité budgétaire, les DDASS et les Conseils Généraux pourront mieux se concentrer sur leur cœur de métier : le pilotage des objectifs sociaux et médico-sociaux, le contrôle d'efficacité et l'évaluation des pratiques.


Un facilitateur et un partenaire : voilà ce que doit devenir l'administration. Voilà ce que permettent demain les CPOM.




Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité – Ministère du logement et de la ville




Et si on se faisait confiance ?



Et si on définissait ensemble de véritables stratégies ?



Et si on faisait le pari de l'autonomie et de la modernité ?



Et si on se recentrait sur nos cœurs de métier ?

Source : « *Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Un contrat de confiance pour une gestion moderne, solidaire et efficace. Quand solidarité rime avec efficacité* ». Ministère du Travail, des relations sociales et de la Solidarité – ministère du Logement et de la Ville

(http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Presentation_CPOM.pdf)

Annexe 16. Les CPOM et la logique de résultat (structure-type d'un CPOM)

Nous reproduisons, ci-dessous, la section III de l'annexe de la circulaire de 2013, relative à la structure type des CPOM. Elle mentionne les éléments d'évaluation et de suivi des objectifs des CPOM, dans une véritable logique de résultat.

III. Modalités de suivi et d'évaluation du contrat.

Cette section doit être l'occasion de prévoir dès la signature du contrat les modalités de son suivi notamment :

- Liste des documents transmis annuellement par le co-signataire et délai maximal de transmission : rapport d'activité annuel, fiches détaillant la réalisation des objectifs et des indicateurs associés, documents budgétaires annuels (comptes administratifs), etc.
- Comité de suivi éventuel (dont il faut préciser les membres, les objectifs, la périodicité, les documents sur lesquels il s'appuie pour effectuer son suivi).
- Les effets du dialogue de gestion annuel : formalisation d'un point d'étape (points forts/faibles, impulsions ou réorientations à donner).

Les modalités d'évaluation finale du contrat doivent également être prévues dès la signature du contrat : rapport/bilan final, évaluation externe,...

FICHES – OBJECTIFS/ACTION

Cf. page suivante (proposition de structuration d'une fiche-action).

Objectif n°1 :

Rappel des principaux éléments du diagnostic :

Déclinaison des actions nécessaires à l'atteinte de l'objectif	Indicateur de suivi	Cible visée au terme du contrat	Valeur initiale	Valeur cible					Résultat obtenu					Source de l'information, modalités de collectes	
			Année N	N +1	N +2	N +3	N +4	N +5	N +1	N +2	N +3	N +4	N +5		
Action n°1-1 :															
Action n°1-2 :															
Action n°1-3 :															

Source : Annexe n°1-Structure-type d'un CPOM social ou médico-social, Circulaire N°DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11 du Code de l'action sociale et des familles.

Annexe 17. Synthèse des indicateurs d'évaluation des services d'aide à domicile mis au point par l'ANESM

En avril 2012, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) a publié un recueil de bonnes pratiques en matière d'évaluation des services d'aide à domicile aux personnes âgées et des personnes handicapées. Elle formulait 25 indicateurs d'évaluation classés par objectif, en précisant toutefois que cette liste ne saurait être exhaustive.

Axe 1 : La garantie des droits individuels et la participation des usagers

Thème 1. Le respect des personnes

1. Taux de réclamations analysées traitées
2. Taux de satisfaction relatif au respect des droits

Thème 2. La participation des usagers à leur accompagnement

3. Taux d'accès au dossier
4. Taux de participation au projet

Thème 3. L'association des usagers à l'évolution du fonctionnement du service

5. Taux de questionnaires de satisfaction retournés ou renseignés
6. Taux de participation à un groupe d'expression

Axe 2 : La prévention des risques

Thème 1. La maltraitance

7. Taux de sanctions disciplinaires
8. Taux de signalements
9. Taux de réclamations relatives aux relations avec les professionnels

Thème 2. Les risques inhérents à la situation de vulnérabilité des personnes

10. Taux de satisfaction relatif à l'aménagement du domicile
11. Taux d'escarres

Thème 3. Les risques professionnels

12. Taux d'accidents du travail avec arrêt
13. Taux de ruptures d'interventions

Axe 3 : La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie

Thème 1. Le respect des habitudes de vie

14. Taux de recueil des habitudes de vie
15. Taux de satisfaction relatif au respect des habitudes de vie

Thème 2. L'autonomie décisionnelle et fonctionnelle de la personne

16. Taux de satisfaction relatif au respect de l'autonomie

Thème 3. La participation sociale et/ou professionnelle et les liens avec l'entourage

17. Taux d'usagers isolés
18. Taux d'orientation sociale

Thème 4. La relation entre les professionnels et les usagers

19. Nombre moyen de professionnels par usager
20. Taux de changement d'intervenant (SAAD/SAVS/SAMSAH)

Axe 4 : La continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions

Thème 1. La cohérence des actions du service

21. Taux d'usagers ne se déclarant pas informés des absences professionnelles
22. Taux d'intervention (SSIAD)

Thème 2. La continuité et la diversité des interventions auprès de la personne

23. Taux de non réorientation
24. Nombre de réunions de coordination
25. Taux de satisfaction de la coordination

Annexe 18. Synthèse des indicateurs d'évaluation des établissements et services médico-sociaux mis au point par l'ANAP

L'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) a mis en place un « tableaux de bord partagé » pour l'évaluation des établissements et services médico-sociaux comptant plus d'une quarantaine d'indicateurs déclinés en deux dimensions. Les « indicateurs de dialogue » sont les indicateurs utilisés dans le dialogue avec l'autorité de tarification et de contrôle. Les « indicateurs clés d'analyse et de pilotage interne » sont censés éclairer et approfondir la lecture des indicateurs de dialogue. Surtout, ces derniers sont réputés opérationnels au sens où ce sont ceux mobilisés pour « mener un pilotage interne de la structure ».

Les indicateurs de dialogue	Les indicateurs clés d'analyse et pilotage interne
Axe 1: Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes	
1. Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation	1. Profil des personnes accompagnées : Répartition en fonction des GIR (1 à 6)
2. Score moyen dépendance GMP (dernier GMP validé et dernier GMP connu)	2. Profil des personnes accompagnées: Répartition en fonction des GPP (groupes de patients proches)
3. Score moyen en soins requis PMP (dernier PMP validé et dernier PMP connu)	3. Profil des personnes accompagnées: Répartition en fonction des types de déficiences observées
4. Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance	4. Répartition par âge des personnes accompagnées
5. Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination	5. Durée moyenne de séjour / d'accompagnement des personnes sorties définitivement
6. Taux d'hospitalisation complète	6. Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection
7. Taux de réalisation de l'activité	7. Taux d'occupation des places habilitées par des personnes bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'hébergement
8. Taux d'occupation des lits ou places financés	8. Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées
9. Taux de rotation des lits ou places financés	9. Part des actes/séances programmés non réalisés
10. Taux de rotation des places financées en accueil de jour	10. File active des personnes accompagnées
Axe 2: Ressources humaines et matérielles	
11. Taux d'ETP vacants	11. Répartition des effectifs par fonction
12. Taux de prestations externes	12. Pyramide des âges du personnel
13. Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	13. Taux d'absentéisme par motif
14. Taux d'absentéisme	14. Poids du recours à l'intérim
15. Taux de rotation des personnels sur effectifs réels	
Axe 3: Finances et budget	
16. Taux d'atteinte des prévisions de recettes	15. Répartition des recettes par groupe sur la section exploitation
17. Taux d'atteinte des prévisions de dépenses	16. Répartition des dépenses réalisées par groupe sur la section exploitation
18. Taux de CAF	17. Répartition des recettes/produits par section tarifaire
19. Taux de vétusté des constructions	18. Répartition des dépenses/charges par section tarifaire
20. Taux d'indépendance financière	19. Taux d'utilisation de la dotation en soins
21. Taux de couverture du besoin en fonds de roulement par la trésorerie	20. Structure des dépenses financées par la dotation de soins
Axe 4: Objectifs	
22. État d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe	21. État des lieux de la fonction « système d'information » dans les ESMS

Source : ANAP (n.d., p.10-11)

Annexe 19. Les réserves des associations du secteur social et médico-social face à la réforme de la procédure d'autorisation et au principe d'appel à projets

« L'Uniopss n'est pas favorable à l'utilisation systématique de la technique de l'appel à projet. Cette utilisation systématique lui semble comporter plusieurs dangers. En premier lieu, cela risque d'empêcher la création de réponses innovantes et de standardiser celles mises en œuvre. Dans le secteur social et médico-social, ce sont historiquement les acteurs de terrain qui détectant des besoins non satisfaits ou de nouveaux besoins ont cherché à construire de nouvelles formes de réponses. Ainsi, encore récemment, la création de l'accueil temporaire, de l'accueil de jour, des boutiques de solidarité...sont le fait d'associations qui sont allées ensuite rechercher le soutien de la puissance publique. Cette dernière a rarement été précurseur dans la détection des besoins et dans l'imagination de nouvelles formes de réponses. Dès lors, il est à craindre que les cahiers des charges ne portent que sur des types de réponses déjà existants et empêchent des projets novateurs ou à la marge d'émerger faute d'entrer dans le moule du cahier des charges. Cette démarche très descendante, très dirigiste nous semble être à l'opposé de ce qui a fait la force du secteur social et médico-social. Le recours systématique à la technique de l'appel à projet risque ensuite à notre sens de s'accompagner de conditions tenant par exemple au respect de coûts standards ou des coûts les plus bas possibles ne favorisant pas la professionnalisation, la qualification des intervenants dans ce secteur. Depuis des années, on assiste en effet à une tension forte entre la volonté de professionnaliser, d'améliorer les qualifications des personnels, d'améliorer la qualité des réponses mises en œuvre, d'un côté, et, sauf exception, la très faible progression des moyens de reconduction des structures, de l'autre. Cette opposition n'est pas tenable à terme. L'Uniopss aurait préféré que l'on réserve l'application des appels à projets à des situations où il y a sur un territoire des besoins non satisfaits et aucun promoteur qui se positionne pour y répondre. » (UNIOPSS et CNAR, 2010b, p.5)

Annexe 20. L'aide à domicile est plus qu'un service à la personne, c'est une intervention sociale d'aide à la personne

Définition des services à la personne :

« Les services à la personne regroupent l'ensemble des services contribuant au mieux-être de nos concitoyens sur leurs lieux de vie, qu'il s'agisse de leur domicile, de leur lieu de travail ou de loisirs. Les professions du service à la personne recouvrent à ce titre des activités et des métiers très diversifiés s'exerçant dans cinq grandes catégories de domaines :

- les services à la famille : garde d'enfants, soutien scolaire, promotion de toutes les formes d'assistance permettant le maintien à domicile des personnes dépendantes, accueil temporaire de jour ... ;
- les services associés à la promotion de la santé à domicile ou sur le lieu de travail : soins à domicile, prestations associées à l'hospitalisation à domicile, soutien psychologique, action d'information et de prévention ;
- les services associés à la qualité de vie quotidienne à domicile (assistance informatique, portage de repas, petites réparations, coiffure, tâches ménagères ...) ou sur le lieu de travail (services de conciergerie en entreprise, assistance vie pratique, ...)
- les services associés au logement et au cadre de vie (gardiennage, jardinage, conseils ponctuels en aménagement, ...)
- les services d'intermédiation (conseil juridique ponctuel, assistance aux démarches administratives, aide à la recherche d'un logement,...). »

Source : Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale (2005 p.4).

Définition de l'intervention sociale d'aide à la personne :

« L'intervention sociale d'aide à la personne est une démarche volontaire et interactive, menée par un travailleur social qui met en œuvre des méthodes participatives avec la personne qui demande ou accepte son aide, dans l'objectif d'améliorer sa situation, ses rapports avec l'environnement, voire de les transformer.

Cette intervention est mandatée par une institution qui définit, par son champ légitime de compétence, le public concerné.

L'intervention sociale d'aide à la personne s'appuie sur le respect et la valeur intrinsèque de chaque personne, en tant qu'acteur et sujet de droits et de devoirs. »

Source : Conseil supérieur du travail social (1998, p.18).

Annexe 21. L'enquête régionale sur les pratiques tarifaires

Le questionnaire

Enquête sur les prix dans l'aide à domicile	
<i>Cette enquête est <u>strictement</u> confidentielle. Elle sera à usage exclusif pour la recherche CNRS.</i>	
<i>Contact : sylvain.vatan@wanadoo.fr</i>	
<u>Connaître votre organisme</u>	
1. Votre organisme se situe...	
<input type="checkbox"/> dans le Nord	<input type="checkbox"/> dans le Pas-de-Calais
2. Votre organisme est...	
<input type="checkbox"/>	un centre communal (ou intercommunal) d'action sociale
<input type="checkbox"/>	une association
<input type="checkbox"/>	une entreprise privée à but lucratif
3. Votre organisme bénéficie	
<input type="checkbox"/>	de la marque NF services aux personnes à domicile
<input type="checkbox"/>	de la certification Qualicert SGS
4. Les interventions au domicile se font...	
<input type="checkbox"/>	en mode prestataire uniquement
<i>Précisez le volume horaire annuel :</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	en mode mandataire et prestataire
<i>Précisez les volumes horaires annuels :</i>	
<i>Prestataire :</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Mandataire :</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	en mode mandataire uniquement
<i>Précisez le volume horaire annuel :</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Combien d'intervenants au domicile compte votre organisme au 31 décembre 2009 ?	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6. Parmi eux, combien sont :	
Agents à domicile :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Employés à domicile :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
février – mars CNRS-Clersé	
1	

- Auxiliaires de vie sociale :
- Assistants de vie :
- Techniciens d'intervention sociale et familiale

7. Votre organisme exerce...

- exclusivement en milieu urbain principalement en milieu rural
- principalement en milieu urbain exclusivement en milieu rural

8. Classez par ordre d'importance les usagers de vos services :

(du plus important 1 au moins important 6)

- bénéficiaires de l'APA
- bénéficiaires de la PCH
- bénéficiaires d'une prestation d'aide ménagère du conseil général (au titre de l'aide sociale)
- bénéficiaires d'une prestation d'aide ménagère à domicile de la CRAM (ou d'autres caisses de retraite)
- bénéficiaires d'autres plans d'aide (prises en charge de la CAF)
- usagers ne bénéficiant pas de plan d'aide

9. Votre organisme est titulaire...

- d'une autorisation (délivrée par le Conseil général)
- d'un agrément simple (délivré par la DDTEFP sous autorité préfectorale)
- d'un agrément qualité (délivré par la DDTEFP sous autorité préfectorale)

Connaître vos prix

10. Vos prix sont conventionnés...

- par le Conseil général par la CRAM par la CAF

11. Les prix affichés par votre organisme prennent la forme...

- de prix horaires de prix à l'acte
- Dans le cas d'une tarification exclusivement à l'acte, passez directement à la question 15.*

12. Pratiquez-vous...

- un prix horaire unique
- Précisez le montant et passez directement à la question 16:*
- des prix horaires différenciés

13. Vos prix horaires sont différenciés...

- en fonction des tâches accomplies par l'intervenant au domicile
- en fonction des jours d'intervention (samedi, dimanche, jours fériés)
- en fonction de la qualification de l'intervenant à domicile
- en fonction de forfaits dégressifs

14. Quel prix horaire pratiquez-vous si l'intervenant au domicile est :

- agent à domicile :
- employé à domicile :
- auxiliaire de vie sociale :
- assistants de vie :
- technicien d'intervention sociale et familiale :

15. Facturez-vous distinctement les frais de transport liés à l'intervention au domicile?

- Oui
- Non

16. Veuillez reporter vos prix dans le tableau suivant :

Tâches	Prix horaires		Prix à l'acte
	Prix de base	Samedis, dimanches et jours fériés	
Aide aux actes essentiels			
Aide aux tâches domestiques			
Aide aux activités sociales			
Portage de repas			
Livraison de courses et médicaments			
Démarches administratives			
Transport accompagné			

Connaître vos motivations tarifaires

17. Estimez l'importance des critères suivants dans la détermination de vos prix :

- le conventionnement de la CRAM est :
 - crucial important secondaire sans importance
- le conventionnement du Conseil général est :
 - crucial important secondaire sans importance
- le conventionnement de la CAF est :
 - crucial important secondaire sans importance
- le tarif de référence de la CNAV est :
 - crucial important secondaire sans importance
- le barème de référence du Conseil général est :
 - crucial important secondaire sans importance
- le coût réel de l'intervention au domicile est :
 - crucial important secondaire sans importance
- le coût de fonctionnement général de votre organisme est :
 - crucial important secondaire sans importance
- permettre l'accès à des usagers ayant peu de ressources :
 - crucial important secondaire sans importance

18. Pouvez-vous augmenter vos prix ?

- Oui Non Cela dépend des activités prestées

dans ce dernier cas, expliquez votre situation en quelques mots :

Si non, pour quelles raisons ? Sur une échelle de 1 à 5, classez-les de la plus importante (1) à la moins importante (5). (Si certains facteurs n'entrent aucunement en considération, ne leur attribuez pas de numéro)

- Risque de perte du conventionnement du conseil général
 Risque de perte du conventionnement de la CRAM
 Risque de perte du conventionnement de la CAF
 Risque de perte d'activité liée à la concurrence
 Autre (*précisez*): _____

19. Si cela était possible, souhaiteriez-vous augmenter vos prix ?

- Oui Non
(Si non, passez directement à la question 21)

20. Pour quelles raisons augmenteriez-vous vos prix ?

- Prise en compte plus juste des coûts de transport ?
 Oui Non
- Prise en compte plus juste des coûts de fonctionnement administratif ?
 Oui Non
- Prise en compte plus juste du niveau de formation des intervenants ?
 Oui Non
- Prise en compte plus juste des investissements mobiliers et immobiliers ?
 Oui Non
- Prise en compte plus juste des besoins de trésorerie ?
 Oui Non
- Prise en compte plus juste des nécessités d'améliorer la rentabilité de votre organisme ?
 Oui Non

21. Globalement, diriez-vous que vous êtes dans une situation financière...

- confortable fragile très fragile

Nous vous remercions pour le temps consacré au questionnaire. Nous vous rappelons que toutes ces données resteront strictement confidentielles et n'ont pour objet que de nourrir la recherche sur le secteur de l'aide à domicile.

Le taux de retour du questionnaire

Un questionnaire portant sur les pratiques tarifaires des services d'aide à domicile régionaux a été administré par voie postale en janvier et février 2010. Des relances ont été effectuées jusque mai 2010. Sur une population-mère de 579 établissements⁵⁷², 156 organismes ont renseigné le questionnaire (soit un taux brut de répondants de 27 %). Parmi ces répondants, certains ont livré des informations centralisées, soit parce que leur fédération (d'associations) a renseigné le questionnaire pour tous les établissements, soit parce que l'organisation est en réseau et centralisée. Les 156 questionnaires récoltés concernent en fait l'activité de 197 services d'aide à domicile⁵⁷³. Le taux de réponse ajusté est donc de 34 %, ce qui constitue un très bon taux de retour, en particulier si l'on s'en tient à la sensibilité du thème abordé dans le questionnaire, c'est-à-dire les « pratiques de prix ».

La représentativité territoriale

La répartition des répondants de l'échantillon est sensiblement équivalente à celle de la population-mère (65,5 % pour le Nord et 34,5 % pour le Pas-de-Calais). C'est dans le département du Nord que la pratique de renseignements « centralisés » a été la plus courante, ce qui s'explique largement par la part plus grande des autorisés dans ce département⁵⁷⁴.

La représentativité des statuts des offreurs

60 % des organismes répondants ont un statut associatif. 16 % sont des CCAS et 23 % sont des entreprises à but lucratif. Cette répartition est très comparable à celle de la structure de la population-mère. Les données administratives de la Direccte font en effet état d'une offre de services à la personne déclinée en 60 % d'associations, 29 % d'entreprises, et 11 % de CCAS.

Le volume d'activité

L'enquête a permis de capter 8,7 millions d'heures travaillées en 2009. Cela représente 35 % de l'ensemble du volume d'activité du secteur des services à la personne dans le Nord-Pas-de-Calais, selon les données de la Direccte. Ces 8,7 millions d'heures de travail se répartissent pour moitié (4,3 millions) dans le Nord. Cette répartition entre départements est très proche de la situation de la population-mère puisque 53 % des 24,7 millions d'heures travaillées sont réalisées dans le Nord. Si l'on restreint l'échantillon à l'aide à domicile (c'est-à-dire aux

⁵⁷² Selon la source administrative Direccte du Nord-Pas-de-Calais, la population-mère des organismes interrogés représente 579 établissements. Cette base de données a été mise à jour. Les principaux traitements sur cette base de données ont été les suivants : suppression des organismes qui avaient disparu en janvier 2010 par rapport à la base 2007, suppression des organismes dont l'activité ne concernait pas à titre principal le ménage au domicile des particuliers ou l'aide à domicile. On a ainsi fait le choix de supprimer de la base le soutien scolaire, l'assistance informatique, et les activités de jardinage. Quelques organismes ont été ajoutés à la liste par la collecte directe d'informations auprès des Clic, des têtes de réseaux associatives et par exploration des pages jaunes de l'annuaire régional.

⁵⁷³ Ce phénomène d'agrégation permet donc de mettre en lumière des stratégies de mutualisation des moyens administratifs et comptables par le biais de fusion d'organismes d'aide à domicile ou d'intégration au sein de fédérations. La structure fédérative devient ici véritable siège centralisateur et décisionnel sur les questions administratives et comptables.

⁵⁷⁴ 94 % des ajustements concernent des associations sous autorisation du Conseil général du Nord.

organismes autorisés et agréés qualité), ce taux de couverture échantillonnaire atteint 37 % des heures travaillées. Dans les deux cas, le taux de couverture est meilleur dans le Pas-de-Calais (respectivement 38 %⁵⁷⁵ et 41 %⁵⁷⁶) que dans le Nord (respectivement 33 % et 33 %). L'échantillon est donc représentatif des activités régionale et départementale relativement à cette variable également.

Bien que le questionnaire portât sur une problématique sensible, celle des prix dans l'aide à domicile, le taux de réponse est plutôt élevé (34 %). Le taux de volume d'activité capté par l'enquête l'est également (37 % si on se limite à l'activité des organismes agréés). De manière plus décisive encore, la représentativité de l'échantillon est assurée, tant sur la répartition des répondants entre les deux départements que sur celle du statut des organismes. Même si ces premiers résultats doivent s'accompagner d'enquêtes complémentaires, en particulier sur la question des financements et des pratiques de prix, cette expérimentation vaut sans doute d'être multipliée dans d'autres régions françaises.

⁵⁷⁵ Tous organismes.

⁵⁷⁶ Seulement les organismes d'aide à domicile.

Annexe 22. L'enquête travail, emploi, concurrence

Le questionnaire

Travail, emploi et concurrence dans l'aide à domicile en Nord-Pas de Calais

avril 2012 - Clersé-CNRS

Cette enquête est strictement confidentielle. Elle sera à usage exclusif pour la recherche CNRS.
 contact: sylvain.vatan@ed.univ-lille1.fr

Connaître votre situation juridique et réglementaire

Votre organisme est situé...

- dans le Nord dans le Pas-de-Calais

Votre organisme est...

- un CCAS une association une entreprise

Votre organisme bénéficie...

- de l'agrément simple de l'agrément qualité de l'autorisation

Connaître l'organisation de votre activité

Au cours des trois dernières années, le nombre de vos salariés a...

- augmenté diminué stagné alterné entre augmentation et diminution

Si "alterné entre augmentation et diminution", précisez : _____

Au 1er avril 2012, combien de salarié-e-s compte votre organisme...
au total?

--	--	--	--

en équivalent temps plein?

--	--	--	--

en CDI?

--	--	--	--

en CDD?

--	--	--	--

Au 1er avril 2012, combien de salarié-e-s sont...

aide à domicile (ou agent au domicile)?

--	--	--	--

auxiliaire de vie sociale (titulaire du DEAVS ou CAFAD)?

--	--	--	--

technicien-ne d'intervention sociale et familiale?

--	--	--	--

personnels administratifs, comptable ou de direction?

--	--	--	--

Au cours des trois dernières années, la part d'intervenant-e-s diplômé-e-s (titulaires du DEAVS/CAFAD/diplôme TISF) dans votre organisme a...

- augmenté diminué stagné alterné entre augmentation et diminution

Si "alterné entre augmentation et diminution", précisez les

périodes et le sens des évolutions : _____

Au cours des trois dernières années, votre organisme a-t-il procédé à une réorganisation ?

- oui non

Cette réorganisation a pris la forme...

- d'un plan de réduction des effectifs
 d'un plan de réduction de la part des intervenant-e-s diplômé-e-s au sein de l'ensemble des intervenant-e-s
 d'une réduction horaire des contrats de travail des intervenant-e-s
 d'une refonte des plannings d'intervention
 d'une fusion ou d'un regroupement avec un autre organisme
 autre

Si "autre", précisez : _____

Commentaires concernant l'organisation et/ou la réorganisation de votre organisme et de votre activité

Connaître vos usagers et vos interventions auprès d'eux

Approximativement (en %), quelle part de l'activité totale de votre organisme représentent...

Les usagers bénéficiaires de l'APA

Les usagers bénéficiaires de la PCH

Les usagers bénéficiaires de l'aide ménagère de la Carsat (ou autres caisses)

Les usagers bénéficiaires de l'aide sociale de la CAF

Les usagers sans plan d'aide (ou "usagers payants")

Par rapport aux activités d'aide aux tâches ménagères, les heures d'aide aux actes essentiels sont...

moins nombreuses plus nombreuses équivalentes

En moyenne, quelle est la durée d'une intervention...

d'aide aux tâches ménagères

d'aide aux actes essentiels

En moyenne, pour l'aide aux tâches ménagères, la durée d'une intervention tend...

à augmenter à diminuer à stagner

En moyenne, pour l'aide aux actes essentiels, la durée d'une intervention tend...

à augmenter à diminuer à stagner

Dans votre organisme, les intervenant-e-s diplômé-e-s effectuent de l'aide aux tâches ménagères...

très fréquemment régulièrement plutôt rarement jamais

Cette affectation des intervenant-e-s diplômé-e-s à l'aide aux tâches ménagères tend-elle à diminuer?

oui, depuis plus de 3 ans oui, depuis moins de trois non

Si "oui" diriez-vous que cette réaffectation des intervenant-e-s diplômé-e-s vers l'aide aux actes essentiels est bénéfique...

- pour les finances de l'organisme
 pour l'organisation du service
 pour l'accompagnement des bénéficiaires
 pour les conditions de travail des intervenant-e-s diplômé-e-s

Dans votre organisme, les arrêts de travail concernent plutôt...

- les agents ou aides à domicile les auxiliaires de vie sociale les TISF
 le personnel administratif et de direction

Au cours des trois dernières années, le nombre d'arrêts de travail a...

augmenté stagné diminué

Au cours des trois dernières années, diriez-vous que la pénibilité du travail de vos intervenant-e-s a...

augmenté diminué stagné

Commentaires concernant l'organisation des interventions et leur impact sur vos intervenant-e-s:

Connaître l'environnement de votre organisme

Combien d'organismes exercent une activité semblable à la vôtre sur votre territoire d'intervention?

Selon vous, le terme de " concurrents " pour désigner ces organismes est...

- inapproprié à la situation conforme à la situation

Au cours des trois dernières années, le nombre de ces organismes a...

- augmenté diminué stagné

Vis-à-vis de ces organismes, la " concurrence " est...

- inexistante plutôt faible plutôt forte très forte

En général, ces organismes sont-ils autorisés ?

- oui non

Sur votre zone d'intervention, la " concurrence " provient plutôt...

- d'un CCAS d'une association d'une entreprise

Par rapport à l'emploi direct, diriez-vous que la " concurrence " de ces organismes est...

- moins importante plus importante

L'impact de la " concurrence " sur vos prix est

- inexistant plutôt faible plutôt fort très fort

Selon vous, si votre prix de facturation augmentait sensiblement, votre activité...

- serait stable diminuerait peu diminuerait nettement vous n'en avez aucune idée

Commentaires concernant la situation concurrentielle de votre organisme:

Connaître la situation comptable et financière de votre organisme

Quel est le résultat net de votre activité pour les exercices budgétaires de :

2011

2010

2009

Quel est le nombre d'heures réalisées en mode prestataire par votre organisme pour les exercices de :

2011

2010

2009

Quelle est la masse salariale de votre organisme pour les exercices de :

2011

2010

2009

Commentaires concernant votre situation comptable et financière:

Connaître votre sentiment sur l'avenir du secteur

Globalement, concernant l'avenir de votre organisme vous êtes plutôt...

- optimiste pessimiste

Globalement, concernant l'avenir de l'aide à domicile en France, vous êtes plutôt...

- optimiste pessimiste

L'administration du questionnaire

Le questionnaire standardisé, comportant 41 questions, a permis de collecter des données variées sur la situation juridique et réglementaire des services, sur l'organisation de leur activité, sur leur environnement concurrentiel, sur leur situation comptable et financière et, pour finir, sur leur perception de l'avenir du secteur. Remplis par les responsables des services d'aide, ces questionnaires délivrent donc des données déclaratives. Les questionnaires ont été administrés par courrier postal à partir de la base administrative de la Direccte Nord-Pas-de-Calais qui recense les organismes titulaires d'un agrément simple ou qualité⁵⁷⁷, ou par voie électronique avec l'appui de l'UDCCAS du Nord.

Le 30 mars 2012, 363 questionnaires ont été envoyés auprès de l'ensemble des services d'aide à domicile de la région Nord-Pas-de-Calais bénéficiant de l'agrément qualité. Des relances ont été effectuées jusqu'au début du mois de juillet ; le dernier retour ayant été enregistré au début du mois d'août. 95 questionnaires ont été réceptionnés soit un taux de retour brut de 26,2 %.

L'accueil général

La réception générale de l'enquête par les organismes d'aide à domicile a été bonne à en croire les échanges téléphoniques avec les responsables lors de la relance. La thématique du questionnaire, intitulé « Travail, emploi et concurrence dans l'aide à domicile en Nord-Pas-de-Calais », semble avoir intéressé les responsables et être jusqu'à présent peu explorée par les autres enquêtes pour lesquelles ils sont régulièrement sollicités.

Ces considérations sur l'accueil général de l'enquête doivent cependant être mises en regard d'autres indicateurs. La très longue phase de relance (14 semaines) constitue un bémol aux discours des responsables. Certes, le calendrier d'administration de l'enquête explique en partie la longueur de cette relance mais elle est également l'expression d'une méfiance des organismes vis-à-vis de la sensibilité de certaines questions et données demandées par l'enquête. Bien que le manque de temps soit la principale raison invoquée des refus de réponse, la sensibilité des données et de la thématique constitue vraisemblablement un frein pour certains, le mutisme étant également une attitude assez répandue.

Le périmètre de l'enquête

L'étude portant sur les services d'aide à domicile à destination des publics fragiles -hors garde d'enfants-, la relance a permis de mettre à jour la base de données initiale en écartant certains services. Le périmètre de l'enquête s'est finalement étendu à un total de 331 services d'aide à domicile en activité. Simultanément, et comme ce fut le cas pour la précédente enquête de 2010⁵⁷⁸, certains questionnaires recensant les données pour plusieurs organismes ont été

⁵⁷⁷ En novembre 2011, une réforme de simplification de la procédure d'agrément est entrée en vigueur. L'agrément simple a été transformé en déclaration et l'agrément qualité est devenu l'agrément. De fait, entre l'entrée en vigueur de la réforme et la mise à jour de la base utilisée (moins d'un mois), très peu d'organismes référencés ont bénéficié de la nouvelle procédure.

⁵⁷⁸ Voir Jany-Catrice et Vatan (2011).

reçus. Il s'agit en général de franchises ou de fédérations d'associations qui centralisent la comptabilité pour les différents services⁵⁷⁹. Finalement, **94 questionnaires concernant 120 services d'aide ont été pris en compte dans la présente étude sur une population totale régionale de 331 services concernés par l'enquête. Le taux de retour net pondéré est donc de 36,2 %**. Etant donné la sensibilité des questions, il s'agit d'un taux de retour excellent.

La représentativité de l'échantillon

Du point de vue de l'offre, les données de la Direccte recensent 63 % des organismes dans le Nord et 37 % dans le Pas-de-Calais quand la population répondante en compte 66 % dans le Nord et 34 % dans le Pas-de-Calais. L'écart est non significatif et la représentativité assurée au niveau territorial. Concernant le statut des organismes, un peu plus de la moitié des services de la région sont des associations à but non lucratif (57 %) ; proportion que l'on retrouve dans l'échantillon (56 %). Les CCAS et les entreprises se partagent le reste de l'offre : aux alentours de 20 % de l'offre régionale pour les CCAS et de 20 % également pour les entreprises lucratives. Ici encore, l'écart est non significatif.

Du point de vue de l'activité, l'échantillon capte un volume horaire prestataire de 5,76 millions d'heures après redressement pour l'année 2011⁵⁸⁰. La représentativité de ce volume est délicate à évaluer faute de données sur la population-mère. En effet, les données administratives les plus récentes fournies par la Direccte sur cette population ne mentionnent pas les volumes d'activité. Il faut donc se contenter d'une représentativité au regard de l'état de l'activité en 2006 avec toutes les réserves que cela comporte. Sur cette base, l'échantillon capte 39 % de l'activité recensée en 2006. Le département du Nord est légèrement surreprésenté dans l'échantillon puisqu'il détient le volume d'activité le plus important alors que c'est le Pas-de-Calais qui avait le plus gros volume d'activité en 2006. Cependant, si la hiérarchie n'est pas respectée, les ordres de grandeur du partage d'activité le sont, puisque la répartition est autour de 50 % entre les deux départements.

Du point de vue de l'emploi, l'échantillon capte une part importante du secteur avec près de 40 % de l'emploi recensé en 2006 ; un emploi qui se partage lui aussi à parts quasiment égales entre les deux départements. La répartition de l'emploi est – de façon logique – similaire à celle de l'activité avec une légère surreprésentation des CCAS et des entreprises par rapport à 2006, mais dont on peut légitimement penser qu'elle n'est pas tant liée à un biais de l'échantillon qu'à une évolution réelle du secteur.

Malgré ces limites (absence de données administratives récentes concernant l'activité et l'emploi, surreprésentation apparente des entreprises et des CCAS dans l'emploi et l'activité),

⁵⁷⁹ Une fédération d'associations a notamment répondu pour l'ensemble de ses adhérents. Si ce questionnaire permet de capter un plus grand nombre d'organismes, il pose néanmoins des problèmes dans l'interprétation de certains résultats, si bien que son exclusion sera parfois nécessaire pour traiter de certaines questions.

⁵⁸⁰ Il s'agit du volume horaire de l'ensemble de l'activité prestataire des organismes agréés qualité. Ce volume peut donc intégrer des heures de services réalisées auprès de publics non fragiles. L'élimination du champ de l'enquête des services ne bénéficiant que de l'agrément simple n'exclut pas le fait qu'une part de l'activité dite « de confort » ait été captée.

l'échantillon constitué par les répondants est représentatif de la population-mère. Sa taille (plus d'un tiers de l'offre et près de 40 % de l'activité et de l'emploi) permet d'assurer des traitements rigoureux et d'en inférer des résultats pour l'ensemble de la population.

Annexe 23. Variables utilisées pour la régression logistique de la probabilité de différenciation des prix selon la nature des tâches

Variable	Description de la variable	Nature	Rôle
Département	être implanté dans le département du Nord ou du Pas-de-Calais	qualitative (binaire)	explicative
Cadre réglementaire et tarifaire	être autorisé, bénéficiaire de l'agrément qualité ou bénéficiaire de l'agrément simple	qualitative (2 variables binaires)	explicative
Autorisé du Nord	être autorisé dans le département du Nord ou non	qualitative (binaire)	contrôle
Certification	être certifié ou non certifié	qualitative (binaire)	explicative
Lucratif	être un organisme à but lucratif ou à but non lucratif	qualitative	explicative
Taille	logarithme du volume horaire annuel	quantitative (heures)	explicative

Source : Auteur.

Annexe 24. Table des occurrences de l'échantillon utilisé pour la régression logistique de la probabilité de différenciation des prix selon la nature des tâches

		département		agrément			certification		lucratif	
		Nord	Pas- de-Calais	simple	qualité	autorisation	non	oui	non	oui
département	Nord	105	0							
	Pas-de-Calais	0	58							
agrément	simple	19	8	27	0	0				
	qualité	30	19	0	49	0				
	autorisation	56	31	0	0	87				
certification	non	81	30	21	40	50	111	0		
	oui	24	28	6	9	37	0	52		
lucratif	non	83	51	12	39	83	91	43	134	0
	oui	22	7	15	10	4	20	9	0	29

Annexe 25. Test d'indépendance des variables utilisées pour la régression logistique de la probabilité de différenciation des prix selon la nature des tâches (table des χ^2)

	département	agrément	certification	lucratif
département				
agrément	0,6355			
certification	11,1118 ***	9,8187 **		
lucratif	2,0159	36,9105***	0,0122	

Seuils de significativité : . : 10 % ; * : 5 % ; ** : 1 % ; *** : 0,1 %

Annexe 26. Des indicateurs pour les financeurs aux indicateurs pour les consommateurs : le catalogue des services d'aide dans le département du Pas-de-Calais

Le département du Pas-de-Calais a mis en place des indicateurs sur les organismes d'aide à domicile, à destination des bénéficiaires de l'APA. Nous reproduisons ci-dessous la mise en forme de ces indicateurs. Cette maquette n'a pas été délivrée aux bénéficiaires de plans d'aide par les équipes médico-sociales et, après concertation avec les services d'aide, c'est une version légèrement remaniée qui a été distribuée.

Liste des services prestataires BÉNÉFICIAIRE DE L'AUTORISATION DU DÉPARTEMENT, INTERVENANT AU TITRE DE L'APA SUR CE TERRITOIRE <small>sont référencés les services qui ont une activité significative sur ce territoire (au moins 5 plans d'aide réalisés en 2010)</small>					
VILLE DU SIEGE DU SERVICE D'AIDE A DOMICILE	NOM DU SERVICE D'AIDE A DOMICILE	TARIF semaine, dimanche et férié au 01/10/11	TAUX de qualification prévu en 2011	Niveau de dépendance moyen des bénéficiaires du service en 2010	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
AIRE SUR LA LYS	ASSAD	21,28 €	65 %	593	
ANGRES	ADMR	18,82 €	37,5 %	596	
AUBIGNY EN ARTOIS	ADMR	20,73 €	57,4 %	622	
AUCHY LES HESDIN	ADMR	20,06 €	25,9 %	580	
BÉTHUNE	ASSAD du Béthunois prestataire	23,60 €	68,8 %	560	
BÉTHUNE	SIVOM de la Communauté du Béthunois	20,64 €	84,7 %	558	
HEUCHIN	ADMR	19,37 €	39,7 %	634	
LENS	CARMI	20,23 €	44 %	628	
LENS	LENS DOMICILE SERVICES	20,41 €	94,1 %	642	
LIÉVIN	ASSAD	21,85 €	48 %	608	
LILLERS	CCAS	19,39 €	55,6 %	588	
NCEUX LES MINES	CCAS	21,97 €	64,3%	540	
RELY	SPASAD DES 3 CANTONS	21,20 €	39,9 %	608	
VIEILLE CHAPELLE	ADMR	21,20 €	60,9%	556	
SAINT POL SUR TERNOISE	ADMR	19,20 €	80,1 %	627	
SAINT VENANT	SAMDI	20,07 €	67,3 %	567	

TARIF
c'est le tarif utilisé pour élaborer le plan d'aide et calculer la participation financière du bénéficiaire; il est le même pour les jours de semaine et pour les dimanches et jours fériés.
C'est un tarif complet.
Aucun supplément ne peut être demandé par le service.

TAUX DE QUALIFICATION
c'est la part du personnel diplômé sur la totalité des agents du service.
(diplômes principaux : BEP sanitaire et social option services à la personne, Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale, Diplôme d'Etat d'Aide Médico Psychologique).

NIVEAU DE DEPENDANCE MOYEN DES BENEFICIAIRES DU SERVICE
Plus le chiffre est élevé, plus la dépendance moyenne des bénéficiaires est importante.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES : Il s'agit d'informations et/ou de prestations complémentaires, proposées par le service, pouvant être parfois prévues dans le cadre du plan d'aide :

La certification : Un service certifié a fait l'objet d'une évaluation de la qualité de son service par un organisme indépendant. La certification est une garantie supplémentaire de la qualité des prestations délivrées.

Le partage de repas : il s'agit de pouvoir se faire livrer à domicile des repas.

La garde itinérante (jour, nuit) : Le service propose des interventions de courtes durées de jour comme de nuit.

La garde de nuit : Le service propose la présence d'un salarié toute la nuit.

La télégestion : Le fait qu'un service d'aide à domicile utilise un outil de télégestion (outil informatique) garantit la bonne réalisation des prestations.

La gestion intégrée d'un SSIAD : Le fait qu'un service d'aide à domicile gère aussi un service de soins infirmiers à domicile garantit une meilleure continuité de service et une prise en charge de cas lourds et complexes.

On retrouve les informations relatives à ces indicateurs sur le site internet du Conseil général d'où l'on tire l'extrait suivant, reprenant la démarche du Conseil général, telle qu'il la présente lui-même aux usagers.

« Une liste de services d'aide et d'accompagnement à domicile : une approche comparative coût-qualité

Dans le cadre de nos travaux avec les têtes de réseau du secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile, les services du Conseil général ont élaboré une liste d'indicateurs territoriaux. Il s'agit d'un document qui complète les outils existants (charte de partenariat, plaquette APA mode d'emploi).

Il présente par territoire, la liste de tous les SAAD autorisés et agréés et permet à l'utilisateur une meilleure comparaison entre eux. L'objectif étant qu'il puisse effectuer un choix de prestataire le plus éclairé possible.

Ces indicateurs présentent la liste de tous les SAAD, par commune, étant intervenus pour au moins 5 plans d'aide en 2012 sur un territoire. Vous y trouverez le tarif appliqué, le taux de qualification, l'année de création du service, le numéro de téléphone, l'existence d'antennes ainsi que la liste des prestations complémentaires qu'ils offrent.

Cette liste sera insérée dans les dossiers de demande d'APA. Les équipes médico-sociales de proximité du Conseil général (Services Locaux de Promotion de la Santé) aideront en tant que de besoin à la lecture et à l'interprétation de ces données. »

Source : Site du Conseil général du Pas-de-Calais, consulté le 24 octobre 2013

Annexe 27. Le cahier des charges de l'agrément et le respect des bonnes pratiques commerciales

Cinq points du cahier des charges de l'agrément qualité sont directement liés au respect des bonnes pratiques commerciales. Il s'agit des points 7, 13, 14, 15 et 16 que nous reproduisons ci-dessous.

7. Le gestionnaire met à la disposition du public une documentation écrite à jour, complète et précise sur son offre de service, son mode d'intervention (prestation, mandat, mise à disposition), sur les tarifs des principales prestations proposées avant déduction des aides, le montant des frais annexes éventuels (frais de dossier, frais de gestion, ...), les financements potentiels et les démarches à effectuer ainsi que sur les recours possibles en cas de litige. Les tarifs des prestations proposées avant déduction des aides et le montant des frais annexes éventuels doivent être affichés dans les lieux d'accueil du public. Cette information doit être claire et porter sur des prix TTC exprimés dans une unité de valeur adaptée à la nature du service (heure, jour, semaine, mois ou forfait). L'avantage fiscal éventuel doit être clairement détaché du prix et exprimé dans une taille de caractère inférieure.

13. Un devis gratuit est établi systématiquement pour toute prestation dont le prix mensuel est égal ou supérieur à 100 euros TTC, ou pour tout bénéficiaire qui le demande. Cette disposition est affichée dans les lieux d'accueil du public. Le devis rappelle les informations prévues au point 7, précise les prestations qui seront réalisées et leur coût complet, tous frais annexes et taxes inclus.

14. Le gestionnaire remet sous forme papier un livret d'accueil à chaque bénéficiaire lors de la signature de son contrat ou à son représentant légal. Le livret d'accueil est régulièrement mis à jour en tant que de besoin. Il comporte au minimum les informations suivantes :

- le nom, le statut, les coordonnées de la personne morale ou de l'entreprise, le numéro d'agrément et ou la référence d'autorisation ;
- les coordonnées du ou des lieux d'accueil, les jours et les heures d'ouverture ;
- les principales prestations proposées, leurs tarifs avant déduction d'aide et les conventionnements ;
- les modes d'intervention proposés (prestation, mandat, mise à disposition) ;
- une information sur le droit à l'établissement d'un devis gratuit pour toute prestation d'un montant supérieur à 100 € TTC par mois ou à la demande du bénéficiaire ;
- les périodes d'intervention et les conditions générales de remplacement des intervenants en cas d'absence ;
- les recours possibles en cas de litige et, pour les prestations destinées aux personnes âgées ou handicapées, la liste des personnes qualifiées prévue à l'article L.311-5 du Code de l'action sociale et des familles à laquelle le bénéficiaire peut avoir recours en cas de conflit ;

- pour les prestations destinées aux personnes âgées ou handicapées ou aux familles fragilisées la charte des droits et des libertés de la personne accompagnée ;
- les coordonnées de l'unité territoriale ayant accordé l'agrément. Les tarifs des prestations proposées avant déduction d'aide et les conventionnements peuvent figurer dans un document annexe joint au livret d'accueil à condition que celui-ci précise que ce document est remis avec le livret.

15. Tout abonnement et toute prestation donnent lieu à l'établissement d'un contrat écrit dont un exemplaire est remis au bénéficiaire et qui précise la durée, la fréquence, le type, le prix de la prestation avant toute prise en charge. Dès lors que cette information est disponible, l'estimation du montant restant à charge du bénéficiaire est jointe au contrat initial.

La facture fait apparaître un relevé précis des consommations en cas d'abonnement. Dans tous les cas, la formalisation de l'accord du bénéficiaire sur la prestation proposée et ses modalités est nécessaire. Cet accord est recueilli dans le cadre du contrat avant l'intervention à l'exception des cas d'urgence avérée.

16. Dans le cadre de prestations réalisées par démarchage à domicile, le contrat est conforme aux exigences de l'article L. 121-23 du code de la consommation et comprend notamment un bordereau de rétractation, dont les conditions de présentation et les mentions sont précisées aux articles R. 121-3 à R. 121-6. Conformément au code de la consommation, le bénéficiaire dispose d'un droit de rétractation de sept jours à compter du lendemain du jour de la signature du contrat conclu entre le bénéficiaire et le gestionnaire, dans les conditions prévues aux articles L. 121-21 et suivants du code de la consommation. Durant ce délai de sept jours, conformément à l'article L. 121-26, aucune prestation ne peut être rendue, aucune contrepartie n'est perçue, aucun engagement n'est contracté.

Source : Extraits de l'Annexe de l'arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges prévu à l'article R.7232-7 du Code du travail.

Annexe 28. Aide ménagère à domicile et services de confort : comment se diversifier sans perdre son identité ?

Aide ménagère

Pour gagner du temps ou être aidé...

- Entretien du domicile,
- Préparation des repas,
- Entretien du linge,
- Repassage,
- Courses,
- Couture.

C'est le cœur de notre métier mais nous le déclinons de deux manières :

- Vous souhaitez **gagner du temps** en nous confiant une part de vos tâches ménagères :
- Nous réalisons alors ces tâches à votre place.
- Vous souhaitez de l'aide pour **continuer à réaliser** vos tâches ménagères devenues difficiles :

Nous réalisons ces tâches avec vous dans le souci du maintien de votre autonomie.

Ces deux niveaux peuvent paraître bien semblables pourtant en associant certains de ses adhérents aux tâches ménagères, l'Adar favorise leur autonomie et limite la progression de leur dépendance.

Source : <http://www.adar-flandre-metropole.org/Aide-menagere> (consulté le 30 octobre 2013)

Annexe 29. Un exemple de plan de communication dans une association d'aide à domicile

L'extrait ci-dessous reprend le plan de communication réalisé par une association d'aide à domicile.

Communication externe

Monsieur P. s'est exprimé sur ce thème lors de la réunion du 28 octobre 2010 et a déjà mis en place quelques actions :

- La lettre aux usagers « Info [Association] n°1 » a été adressée début janvier 2011
- L'« Info [Association] n°2 » sera diffusée courant mars 2011.
- La mise en place de 3 comités des usagers se prépare.
- Les 2 interventions à [la radio locale].

Madame M. a pris en charge l'envoi de cartes d'anniversaire depuis le 1^{er} janvier 2011.

Monsieur P. est très présent à l'[association] et de nombreuses discussions sont engagées sur le thème de la communication.

Le constat que l'on peut faire aujourd'hui c'est que nous ne disposons plus d'outils actualisés (constat confirmé par Madame W.) :

Dépliant – affichettes

À partir du dépliant élaboré par Madame W. (UNA Pas-de-Calais), nous avons conçu le dépliant de l'[association].

C'est peut-être le bon moment pour concevoir un nouveau logo pour l'[association]...

Proposition de logo :



[Dans le rectangle en bas figure le nom de la commune où est implantée l'association]

Le dépliant est prêt. Un devis est établi (ci-joint) pour la conception finale du logo et de la plaquette.

Dépliant [de l'association] en cours d'élaboration.

À partir de là, d'autres questions se posent : comment assurer la diffusion de ces dépliants ?

Dans le cadre de la réorganisation du temps de travail de l'équipe, ce sont les 3 responsables de secteur qui assureront la diffusion des dépliants.

La liste de tous les professionnels est en cours d'élaboration par Madame G.

Nous comptons informer l'ensemble des aides à domicile et les informer de cette nouvelle disposition.

Livret d'accueil

Celui-ci n'a pas été réactualisé depuis 2007.

C'est l'outil imposé par la loi du 2 janvier 2002.

Ce livret peut être adressé à tous les médecins avec un courrier par mailing.

Site Internet

Il n'est pas actualisé depuis 2008.

Lettrage vitrine

Nouveau logo.

Actualisation des horaires d'ouverture.

Cartes professionnelles

Lettrage véhicule

La mise à jour de tous les outils de communication est indispensable si l'on veut établir un vrai plan de communication.

Ce plan de communication doit être acté dans notre manuel qualité.

Cette mise à jour engendre un coût qui doit être validé par le Conseil d'Administration.

La presse

- Après un entretien avec Monsieur G., journaliste du Nord Littoral, celui-ci semble prêt à réaliser un article sur l'[association].
- Monsieur P. souhaiterait parler diététique et repas à domicile dans la presse locale.
- D'autres évènements auxquels il faut songer : un départ en retraite prévu au 31 mars 2011, et deux dans le dernier trimestre 2011.

J'ai eu un entretien avec Madame R. à ce sujet. Madame C. quitte le service le 31 mars 2011 après plus de 20 ans.

Propositions :

- Portrait d'une auxiliaire de vie sociale
- Petite manifestation dans nos locaux et quelques aides à domicile « anciennes » le 31 mars 2011 ;

Evènements à relater dans la presse locale :

- L'assemblée générale de l'[association].
- La semaine bleue en octobre 2011.
- Le forum des associations 2011.


Source : document interne préparatoire au conseil d'administration de l'association.

Annexe 30. L'acceptation et l'accompagnement de la logique commerciale : se soumettre à la comparaison

Sur le site de la plus grande association d'aide à domicile du département du Nord, on trouve une grille de comparaison à destination des usagers, des clients potentiels du service. Le service en question propose à l'utilisateur de comparer lui-même l'organisme par rapport à la concurrence. La fiche signalétique du service d'aide est pré-remplie et l'utilisateur doit compléter les mêmes items pour la concurrence dans les colonnes vides. La grille et sa présentation sont reproduites ci-dessous.

« Pour comparer les différents prestataires et trouver celui qui vous convient le mieux, nous avons réalisé une grille vous permettant de noter chacun des critères déterminants.

Si nous vous proposons cette grille, c'est que nous avons confiance en notre savoir-faire. »

 FLANDRE-METROPOLE l'aide à domicile à côté de vous <small>Siège social - 7, rue de Versailles CS30447 - 59663 Villeneuve d'Ascq cedex - 03 28 33 65 10</small>		Adar			
Critères	plus de détails sur www.adar-flandre-metropole.org				
Le prix affiché					
Aide ménagère / Aide à la personne	21,35 €/H				
Aide ménagère (APA, Aide sociale)	19,91 €/H				
Aide à la personne (APA, Aide sociale)	22,68 €/H				
Prestation de compensation du handicap (PCH)	22,52 €/H				
Aide ménagère / Aide à la personne (CNAV)	19,40 €/H				
Cotisation annuelle	12 €				
Durée d'engagement	Non				
Tarifs dégressifs	Non				
Réductions fiscales déjà déduites	Non				
Coûts supplémentaires	km				
Remise d'un devis	Oui				
Devis détaillé	Oui				
Fiche tarifaire complète	Oui				
Le suivi					
Référent unique	Oui				
Proximité	Agence				
Préparation de la prestation	A domicile				
Gestion des remplacements	Oui				
Dispositifs de communication	Cahier				
L'expérience					
Année de création	1967				
Nombres d'adhérents	6500				
Appartenance à une fédération	Adessadomicile				
Intégration locale et départementale	oui				
Le respect du Code du travail					
Application d'une convention collective	BAD2010				
Modulation du temps de travail	Oui				
Paiement des déplacements	Oui				
La formation du personnel					
Diplôme mis en avant par la structure	DEAVS				
Taux d'intervenants diplômés	30% de DEAVS				
Plan de formation	Oui				
Entretien individuel	Oui				
Les agréments et l'autorisation					
Agrément (ancien agrément qualité)	Oui				
Autorisation	Oui				
Les certifications et les labels					
Les labels	Adessadomicile				

Source : <http://www.adar-flandre-metropole.org/Grille-de-comparaison-des> (consulté le 26 octobre 2013).

Annexe 31. La grille tarifaire d'une entreprise de services à la personne et son calculateur de devis

MENAGE /REPASSAGE*

Nos tarifs	Tarif TTC	Réduction Impôt	Coût réel
Prestation ponctuelle	23 €/heure	11.50 €*	11.50 €/heure
Forfait PRIMO (Intervention moins de 100h / an)	20 €/heure	10 €*	10 €/heure
Forfait TRANQUILLITE (Intervention entre 100 à 400 heures / an)	19 €/heure	9.5 €*	9.5 €/heure
Forfait SERENITE (Intervention de plus de 400 heures / an)	18 €/heure	9 €*	9 €/heure

AIDE ET ASSISTANCE A DOMICILE*

Nos tarifs	Tarif TTC	Réduction Impôt	Coût réel
Prestation ponctuelle	24 €/heure	12 €	12 €/heure
Forfait tranquillité (minimum 100h/an)	22 €/heure	11 €	11 €/heure

GARDE D'ENFANTS*

Nos tarifs	Tarif TTC	Réduction Impôt	Coût réel
Prestation ponctuelle	20 €/heure	10 €	10 €/heure
Forfait TRANQUILLITE (intervention de 100 à 999 h/an)	18 €/heure	9 €	9 €/heure
Forfait SERENITE (+ de 1000 h/an)	16 €/heure	8 €	8 €/heure

*Le montant du plafond des dépenses éligibles est de 12 000 €, soit une réduction maximale de 6 000 € par an et par foyer fiscal. Ce plafond de 12 000 € peut être augmenté de 1 500 € par enfant à charge ou par personne membre du foyer fiscal âgé de plus de 65 ans (sans pouvoir excéder 15 000 €), soit une réduction maximale de 7 500 € par an.)

JARDINAGE

Nos tarifs	Tarif TTC	Réduction Impôt	Coût réel
Prestation ponctuelle	29.90 €/heure	14.95 €*	14.95 €/heure
Contrat TRANQUILLITE (Intervention de 6 h mini/mois)	26 €/heure	13 €*	13 €/heure

* le montant des interventions de petits travaux de jardinage des particuliers est plafonné à 5000 € par an et par foyer, soit une réduction d'impôt maximum de 2500 €.

PRESTATIONS DE BRICOLAGE : « HOMMES TOUTES MAINS »

Nos tarifs	Tarif TTC	Réduction Impôt	Coût réel
Prestation ponctuelle	29.90 €/heure	14.95 €*	14.95 €/heure

* Seul les 2 premières heures d'intervention sont déductibles des impôts avec un plafond de 500 € par an

Prestation régulière avec contrat

Choix du service

- Ménage
 Assistance
 Garde d'enfant
 Jardinage
 Bricolage

Nombre d'heures mensuelles

30 H / mois

CALCULER

Prix de l'heure :

22 €

Total prix :

660.00 €

Montant réduction d'impôt :

330.00 €



Coût total mensuel après déduction d'impôts :

330.00 €

Source : <http://adequation-services.com/devis-en-ligne/> (consulté le 26 octobre 2013).

Annexe 32. Les effets financiers de la fixation d'un temps effectif d'intervention par ETP

Dans l'exemple suivant, tiré d'un cas concret, la fixation par le Conseil général d'un temps théorique d'intervention effective par ETP, plus restrictif que la proposition du service, conduit à une amputation de plus de 250 000 € du budget prévisionnel (un peu plus de 0,50 € au niveau du tarif horaire). Cette baisse du budget est liée à une hausse de 5,8 % du temps effectif d'intervention par ETP pour une intervenante de catégorie A et B et de 9,02 % pour les intervenantes de catégories C. Ce cas est particulièrement révélateur de la tension à l'œuvre dans le dispositif de tarification concernant la valorisation des coûts du travail qualifié. En effet, le Conseil général décide, dans le cas présent, de retenir un temps effectif d'intervention équivalent entre les auxiliaires de vie (catégorie C) et les agentes et employées à domicile (catégorie A et B). Or, cette clé de répartition ne tient pas compte de la grande différence de fractionnement des temps de travail entre les différentes intervenantes, qui implique des temps effectifs plus faibles entre les deux catégories d'intervenantes. Si la proposition du service tient compte de cette réalité, la clé de répartition reconnue par le financeur la méconnaît totalement.

- Proposition budgétaire du service :

Nombre d'heures effectives par ETP de catégories A et B : 1 426 heures.

Nombre d'heures effectives par ETP de catégorie C : 1 385 heures.

Taux d'encadrement : 1 pour 22.

Coût induit pour 497 788 heures d'aide à domicile :	287,93 ETP de catégories A et B,
	+ 62,96 ETP de catégorie C,
	+ 15,95 ETP d'encadrement.

- Données retenues par le Conseil général :

Nombre d'heures effectives par ETP de catégorie A et B : 1 510 heures.

Nombre d'heures effectives par ETP de catégorie C : 1 510 heures.

Coût induit pour 503 072 heures d'aide à domicile :	275 ETP de catégories A et B,
	+ 58,16 ETP de catégorie C ;
	+ 15,15 ETP d'encadrement.

- Diminution induite en charges de personnel totales : 259 224,36 euros.

- Diminution induite sur le tarif horaire : 0,56 euro.

Source : Gramain et Xing (2012, p.227)

Annexe 33. Rationalisation industrielle et rationalisation professionnelle : définitions et caractéristiques

« 1. - *La stratégie de rationalisation industrielle* vise à concevoir et à organiser la production de services professionnels formatés en « quasi-produits », à standardiser autant que possible le travail professionnel, à réaliser ainsi des gains de productivité importants et mesurables, en faisant jouer par ailleurs aux technologies nouvelles (et en particulier au « développement d'applications informatiques ») un rôle central. Une bonne partie des cabinets d'études de marché et d'information électronique professionnelle ont suivi cette voie au cours des années quatre-vingt.

2. - *La stratégie de rationalisation professionnelle* vise à rendre plus précises et plus systématiques la typification des cas, la formalisation des méthodes correspondantes et leur décomposition en « routines », afin de faire progresser l'efficacité (à la fois au sens du gain de temps et de la qualité de la réponse) des procédures du travail professionnel. Mais elle n'associe pas à une gamme de cas une gamme de consignes opératoires prescrites mécaniquement. Au contraire, elle s'éloigne du modèle mécanique en favorisant l'agencement original de routines, la mise au point et la capitalisation individuelle et collective de nouvelles routines issues de l'expérience de cas non standard. Elle privilégie par ailleurs, en matière de jugement des performances, l'évaluation des effets ou impacts des services sur les utilisateurs, plutôt que la mesure de gains de productivité « directe ». » (Gadrey, 1994, p.186-187)

Le tableau ci-dessous reprend les différents éléments des deux types de rationalisation.

	Rationalisation industrielle (industrialisation)	Rationalisation professionnelle
Évolution du contenu du travail opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> - recherche d'une standardisation poussée des procédés - forte spécialisation - application de programmes très détaillés mis au point par la « technostructure » 	<ul style="list-style-type: none"> - amélioration des méthodes, formalisation aussi détaillée que possible des procédures - construction progressive de routines individuelles et collectives issues de l'expérience des prestations - apprentissage de l'adaptation aux cas hors-normes, qui sont souvent les plus nombreux
Évolution des «produits» et résultats et des services rendus	<ul style="list-style-type: none"> - services fournis sous la forme de quasi-produits ou de « contrats-types » - nomenclature possible des cas (« gamme » de produits offerts) - faible degré d'individualisation du service 	<ul style="list-style-type: none"> - dialectique de la typification des cas et de leur complexification (services intégrés) - dialectique de la typification des cas et de l'individualisation des solutions
Critères de jugement des performances	<ul style="list-style-type: none"> - productivité (mesure quantitative par groupes de cas standards) - accent mis sur le contrôle des moyens et des tâches, sur les coûts standards 	<ul style="list-style-type: none"> - évaluation multi-critères et multi-acteurs - accent mis sur le contrôle des résultats - normes de qualité institutionnelles de la profession
Structure organisationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - organisation en lignes de produits - division des tâches entre exécution et conception à tous les niveaux - hiérarchie développée dont les cadres ont des compétences générales n'impliquant pas qu'ils aient été prestataires directs 	<ul style="list-style-type: none"> - organisation croisant champs cognitifs et familles de cas typifiés ou de projets - proximité de l'exécution et de la conception - hiérarchie limitée (managers issus de la profession)
Agents de la rationalisation du travail (technostructure)	<ul style="list-style-type: none"> - experts des méthodes non issus de la profession des prestataires directs : ingénierie industrielle 	<ul style="list-style-type: none"> - professionnels « seniors » ou « détachés » à des fins de capitalisation et systématisation des connaissances et des procédures : ingénierie professionnelle - groupes de projet d'amélioration des méthodes ou d'innovation de procédés

Source : Gadrey (1994, p.188)



Annexe 34. L'action sociale de la CNAV à travers le « panier de services Trésaurus»

Logo de la
Caisse
régionale

THESAURUS DES SERVICES D'ACTION SOCIALE PROPOSÉS PAR LA BRANCHE RETRAITE

DANS LE CADRE DU PAP

Aide ménagère à domicile	Aide ménagère à domicile prestataire	Aide ménagère à domicile mandataire		
Tâches ménagères	Aide au ménage	Entretien du linge	Gros travaux de nettoyage	
Courses repas	Aide aux courses	Aide à la préparation des repas	Frais de portage des repas	Repas pris en structure
Accompagnement transport	Déplacements accompagnés	Aide au transport		
Hygiène et mieux-être	Aide à la toilette	Dépenses de protection	Pédicurie	Aide psychologique
Assistance sécurité	Installation téléassistance	Abonnement téléassistance	Garde de nuit itinérante	
Logement et cadre de vie	Aide à l'amélioration de l'habitat	Aides techniques	Petits travaux	Consultation ergothérapeute
Hébergement	Aide à l'hébergement temporaire	Accueil de jour	Accueil de nuit	
Vie sociale	Sorties accompagnées	Aide au maintien du lien social (cotisations club)	Aide à la gestion administrative	Aide aux vacances
Prévention	Ateliers mémoire	Ateliers équilibre	Ateliers nutrition	
Conseils/recommandations¹	Mise en relation avec réseau de bénévoles Activation du voisinage Conseils aux aidants	Orientation vers un club Intervention de professionnels (SIAD, Kinésithérapeutes)	Changement de domicile	Conseils juridiques

¹ Ne correspondant pas à une prise en charge financière de la branche retraite.

Annexe 35. Variables utilisées pour les analyses multivariées de la situation financière des organismes (modèles MCO et Logit)

Variable	Description de la variable	Nature	Rôle
Département	être implanté dans le département du Nord ou du Pas-de-Calais	qualitative (binaire)	explicative
Cadre réglementaire et tarifaire	être autorisé ou ne bénéficier que de l'agrément qualité	qualitative (binaire)	explicative
Autorisé du Nord	être autorisé dans le département du Nord ou non	qualitative (binaire)	contrôle
Fédération	appartenir à la fédération ayant répondu pour l'ensemble de ses associations ou non	qualitative (binaire)	contrôle
Nature juridique	être un CCAS, une association ou une entreprise lucrative	qualitative (2 variables binaires)	explicative
Taille	volume horaire annuel	quantitative (heures)	explicative
Taux de qualification	part des salariées qualifiées parmi l'ensemble des salariées de l'organisme	quantitative (%)	explicative
Proximité avec l'ETP	nombre d'ETP par rapport au nombre de salariées	quantitative (%)	explicative
Concurrence	intensité déclarée de la concurrence (forte ou faible)	qualitative (binaire)	explicative
Année	Résultat déclaré lors de l'exercice 2009, 2010 ou 2011	qualitative (2 variables binaires)	contrôle

Source : Auteur.

Annexe 36. Exemple de répartition des principaux postes de dépense d'une association d'aide à domicile

	Dépenses réalisées en 2008	Dépenses réalisées en 2009	Variation	% budget du service	
				2008	2009
Dépenses du groupe 1	527 263	644 017	22,10 %	8,60 %	8,90 %
Achats	50 391	73 800	46,50 %		
Déplacement	408 263	493 420	20,90 %	6,70 %	6,80 %
Dépenses du groupe 2	5 320 645	6 203 782	16,60 %	86,80 %	85,30 %
Rémunérations	4 169 771	4 886 182	17,20 %		
Honoraires	12 042	14 472	20,20 %		
Charges fiscales	180 508	220 909	22,40 %		
Charges sociales	79 165	92 733	17,10 %		
Charges sociales et prévoyance	820 617	929 631	13,30 %		
Autres	58 572	60 104	2,60 %		
Dépense du groupe 3	278 645	422 457	51,60 %	4,50 %	5,80 %
Total	6 126 824	7 270 256	18,70 %		

Données : Comptes administratifs de l'association

Source : Aube-Martin *et al.* (2010, p.13)

Annexe 37. Des injonctions contradictoires sur la professionnalisation et la qualification des intervenantes à domicile

Alors que le Conseil général du Pas-de-Calais fixe dans sa politique tarifaire le principe de non-dépassement du taux de qualification du personnel d'intervention, en regard de la structure des plans d'aide, la convention tripartite signée entre ce Conseil général, la CNSA et l'État prévoit une montée en qualification des personnels, a minima de la structure des plans d'aide. Il s'agit là d'une illustration des injonctions publiques contradictoires souvent mises en avant par les organismes d'aide à domicile. L'extrait suivant reprend l'objectif 4 de cette convention tripartite.

Objectif 4 : Favoriser la professionnalisation du personnel

Les SAAD prestataires du Pas-de-Calais disposent de 37 % de personnel qualifié (niveau V).

Les exigences de professionnalisation, de qualité de prise en charge et de diversification de la nature des actes à réaliser auprès des personnes âgées et des personnes handicapées nécessitent une professionnalisation accrue, quel que soit le mode de prise en charge.

Le DEAVS constitue un diplôme de référence. Outre la formation diplômante, il peut être obtenu *via* la validation des acquis de l'expérience (VAE).

Les partenaires conviennent d'encourager les intervenants à domicile à l'obtention de ce diplôme.

Nous souhaitons qu'un taux minimal de qualification soit atteint sur la durée de la convention par chaque service.

Le taux de qualification (catégorie B et C) de prestation servie, sera mis à la disposition des usagers et des familles par les équipes médico-sociales des territoires du département.

Le taux de qualification devra être en adéquation a minima avec le profil de l'activité des plans d'aide prescrits (proportion d'actes d'heures d'aide à la personne sur la proportion totale d'heures du service).

La mise en œuvre de cet objectif se réalisera dans le cadre des CPOM qui seront signés avec les services autorisés.

Source : Annexe 1 de la « Convention pour la modernisation et la professionnalisation des services d'aide à domicile dans le département du Pas-de-Calais. » signée le 23 juin 2011 entre le Conseil général du Pas-de-Calais, la CNSA et le Préfet du département représentant l'État.

Annexe 38. Les facteurs explicatifs du niveau du salaire des intervenantes à domicile

Régression du logarithme du salaire sur les variables explicatives

	Effet (en %)	Significativité
Constante	-	***
Expérience professionnelle (1)	0,7	***
Part des actes essentiels (2)	0,2	**
Sexe		
Homme	33,0	***
Femme	Ref	Ref
L'aide au domicile de personnes fragiles est l'activité principale (Ref=Oui)	-12,9	**
Diplôme ou titre en lien avec le métier		
DE d'auxiliaire de vie sociale ou CAFAD	4,9	*
Titre professionnel d'assistante de vie	-9,8	**
BEP carrière sanitaire et sociale ou BEPA services à la personne	ns	ns
Autre diplôme du domaine sanitaire et social	ns	ns
Aucun diplôme du secteur sanitaire et social	Ref	Ref
Heures travaillées auprès de personnes âgées		
Moins de 12 heures	-26,5	***
Entre 12 et 22 heures	-20,5	***
Entre 23 heures et 30 heures	-10,6	***
31 heures et plus	Ref	Ref
Travail auprès de personnes		
Handicapées (Ref=Non)	11,3	***
Autres personnes fragiles (Ref=Non)	ns	ns
Autres personnes (Ref=Non)	15,6	***
Mode d'emploi		
Salariés de services prestataires exclusivement	Ref	Ref
Salariés en emploi direct exclusivement	-11,8	**
Salariés en mode mandataire ou mixtes	-5,3	*
Existence de CDI parmi les contrats (Ref=Oui)	-10,5	***
Travail les jours fériés		
Toujours	12,5	***
Souvent	ns	ns
Parfois	ns	ns
Jamais	Ref	Ref

$R^2=0,25$, * : significatif au seuil de 10 %, ** : significatif au seuil de 5 %, *** : significatif au seuil de 1 %, ns : non significatif

(1) : par année supplémentaire

(2) : par point supplémentaire

Lecture : les pourcentages d'augmentation de salaires sont donnés par rapport à une situation de référence, et doivent toujours être comparés à celle-ci. Par exemple, les aides à domicile travaillant auprès de personnes handicapées ont un salaire plus élevé de 11,3 % par rapport à celles qui ne travaillent pas auprès de ce type de personnes.

Champ : intervenants au domicile de personnes fragilisées ayant travaillé le mois précédent l'enquête

Sources : Marquier, (2010) ; Enquête IAD, Drees, 2008.

Annexe 39. La procédure d'agrément des conventions et des accords collectifs de travail : de la réaffirmation de l'objectif stratégique de maîtrise des coûts au désengagement de l'État

« Je souhaite que vous diligentiez une mission d'évaluation sur la place actuelle de la procédure d'agrément des conventions et des accords collectifs de travail dans le dispositif de régulation financière du secteur SMS. Celle-ci a beaucoup évolué depuis la fin des années 90 (instauration de l'opposabilité des enveloppes limitatives de crédits, convergence tarifaire, mise en place de la pluriannualité, des tarifs plafonds et de la tarification à la ressource pour les EHPAD).

Il convient d'apprécier si la procédure d'agrément répond de façon satisfaisante à sa finalité de contrôler la « soutenabilité » financière des accords et si elle demeure utile, dans son cadre actuel défini par le CASF, alors que d'autres outils poursuivant un but similaire d'encadrement financier ont été mis en place depuis la fin des années 90.

Par ailleurs, d'un point de vue organisationnel, la gestion de la procédure d'agrément est source de lourdeur administrative : l'instruction des nombreux accords soumis à l'agrément tous les ans (plus de 200 en 2011) nécessite une saisine systématique pour avis des autorités locales en charge de la tarification [...], afin de s'assurer que le coût des accords est compatible avec la situation financière des établissements. [...]

Sur la base de ces constats, la mission pourra proposer toutes les pistes d'évolution guidées par le souci de concilier bonne gestion administrative et contrôle efficace de l'impact financier des accords locaux. Elle s'interrogera sur la pertinence de maintenir la procédure d'agrément.

[...]

Je souhaite que les travaux portent spécifiquement sur les conventions et accords conclus au niveau de l'entreprise ou de l'établissement et non sur ceux conclus au niveau national. En effet, alors que les principales conventions collectives nationales (CCN) du secteur font l'objet de discussion en vue de leur révision (CCN du 15 mars 1966 et CCN du 31 octobre 1951), il apparaît indispensable de maintenir leur soumission à l'agrément pour contrôler l'impact financier de ces réformes. »

Source : Lettre de mission de la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale au chef de l'Inspection générale des affaires sociales (Sitruk, 2012, p.51-52).

Résumé

L'aide à domicile s'inscrit dans le champ de l'action sociale et médico-sociale. À ce titre, elle bénéficie de la tarification administrée comme instrument de financement. Dans un contexte de « maîtrise » des dépenses publiques, cette tarification administrée a considérablement évolué sous l'impulsion de la nouvelle gestion publique. Cette thèse interroge la compatibilité de l'évolution d'une tarification fondée sur les principes de la nouvelle gestion publique avec la poursuite de l'activité telle qu'elle s'est historiquement construite et définie.

Une socio-histoire de l'aide à domicile montre que cette activité s'est historiquement constituée et définie comme activité de travail social, financée et régulée dans le cadre de l'État social. L'aide à domicile relève donc d'une activité de *care* qui, définie en tant qu'éthique politique, pose la question de son économie politique et suggère que la forme d'organisation sociale du travail de *care* est inséparable de la qualité du *care*, c'est-à-dire du produit du travail.

En analysant l'évolution du dispositif de tarification, fondée sur les principes théoriques de l'économie de l'information et de la théorie des incitations, on montre alors que, par le renforcement du rôle paramétrique du prix dans la relation d'échange, on assiste à la mise en *marchandise* du travail d'aide à domicile, que l'on distingue de la mise en *marché* des activités de service à la personne. Cette marchandisation constitue en elle-même une requalification de l'activité d'aide à domicile puisqu'elle invite à dissocier le produit du travail de sa forme d'organisation sociale. Cette requalification est alors analysée d'un point de vue empirique en mettant en avant les faits stylisés de cette transformation de l'organisation sociale du travail d'aide. Il est montré que cette transformation doit être comprise avant tout comme une requalification de la forme du rapport salarial dans le champ de l'aide à domicile.

Mots clés : Aide à domicile, *care*, travail social, nouvelle gestion publique, tarification, marchandise.

Abstract

Home care is to be dealt with within Social Action and Medical-Social fields. As such it is mainly financed through a public administered price system. Under current conditions of « constraints » on public spending, this administered pricing system has significantly evolved under the enforcement of the new public management. This thesis examines the compatibility of the changing pricing system – based on the principles of this new trend of public management – with the course of the activity as it has historically defined itself.

A close Home Care Socio-History study shows that this activity historically developed and defined itself as a Social Work activity, both financed and regulated within the frame of the Welfare State. Home Care is therefore a “Care” mission. When defined in Political Ethics terms, the question of its political economy raises. It suggests that the form of the social organization of “Care” Work is deeply related to the quality of “Care”, i.e. the work product.

By analyzing the evolution of the pricing system, based on the theoretical principles of the economics of information and on the theory of incentives, we show that the reinforcement of the parametric role of price in the exchange relationship is at the heart of this “commodification” process of Home Care Services. This process is to be distinguished from the marketization of Home Care Services. This “commodification” process redefines Home Care activity since it separates the work product from its social organization form. This redefinition is then analyzed from an empirical viewpoint by emphasizing the stylized facts of this transformation of Care Work social organization. It is demonstrated that this transformation must be regarded as a redefinition of the form of wage-labour nexus within the Home Care sector.

Keywords: Home Care, Care, Social work, New Public Management, Pricing System, Commodity.