

x50374
1998
213

UNIVERSITE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LILLE

Faculté des Sciences Economiques et Sociales

L'ECONOMIE DES SERVICES DE PROXIMITE AUX PERSONNES

Le cas du soutien à domicile aux personnes âgées

THESE
de
SCIENCES ECONOMIQUES

Doctorat nouveau régime

Présentée et soutenue par

Isabelle BUTTÉ

6 février 1998

Membres du jury :

Edith ARCHAMBAULT, Professeur à l'Université de Paris I, rapporteur

Jacques GIRIN, Directeur de recherche au CNRS, Paris, rapporteur

Patrice GREVET, Professeur à l'Université de Lille I, Directeur de l'IFRESI, Président de Jury

Jean GADREY, Professeur à l'Université de Lille I, co-Directeur de thèse

Philippe LARDÉ, Chargé de recherche au CNRS, CLÉRSÉ, IFRESI, co-Directeur de thèse

SCD LILLE 1



D 030 306507 5

BUU 8-82389

UNIVERSITE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LILLE

Faculté des Sciences Economiques et Sociales

L'ECONOMIE DES SERVICES DE PROXIMITE AUX PERSONNES

Le cas du soutien à domicile aux personnes âgées

A RETOURNER LE		
PEB 19327		
PEB 20058		
PEB 22709		
PEB 24490		



Membres du jury :

Edith ARCHAMBAULT, Professeur à l'Université de Paris I, rapporteur

Jacques GIRIN, Directeur de recherche au CNRS, Paris, rapporteur

Patrice GREVET, Professeur à l'Université de Lille I, Directeur de l'IFRESI, Président de Jury

Jean GADREY, Professeur à l'Université de Lille I, co-Directeur de thèse

Philippe LARDÉ, Chargé de recherche au CNRS, CLÉRSÉ, IFRESI, co-Directeur de thèse

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à Jean GADREY pour ses critiques stimulantes, sa patience et la confiance qu'il m'a témoignée.

Je tiens également à remercier chaleureusement Philippe LARDÉ pour ses conseils, ses encouragements et sa constante disponibilité.

Je voudrais enfin exprimer ma reconnaissance à Faïz GALLOUJ, Faridah DJELLAL et Camal GALLOUJ pour leurs encouragements et le temps qu'ils ont bien voulu me consacrer.

INTRODUCTION GENERALE

Les services dits de "proximité", destinés aux personnes, sont devenus une activité économique à laquelle les pouvoirs publics accordent une importance croissante depuis une décennie. Cet intérêt ne résulte pas seulement de l'orientation générale vers une tertiairisation de l'économie (le secteur tertiaire représentait en 1996, environ 72 % des emplois)¹, mais aussi et surtout de l'idée selon laquelle il existe des besoins sociaux de "proximité" insatisfaits, susceptibles de générer de nombreux emplois grâce au développement d'activités orientées vers leur satisfaction. Ces services représentent dès lors, de l'avis des pouvoirs publics comme des prestataires, un enjeu économique majeur. En témoigne la prolifération de rapports consacrés à ce sujet en France (mais aussi plus généralement en Europe). Citons notamment les rapports du Commissariat Général du Plan "*Nouvelles demandes-nouveaux services*" (X. Greffe [1990]) et "*Emploi-croissance-société*" (G. Roustang [1991]) du X^e Plan, "*Choisir l'emploi*" (B. Brunhes [1993]) du XI^e Plan ; le rapport au Premier Ministre de la commission pour le

¹ "Comptes et indicateurs économiques de 1996", INSEE-résultats, série "Economie générale", n° 145-146-147, juin 1997, tableaux 03-19, 03-20.

"*développement des emplois de proximité*" présenté par J. Mattéoli [1994] et le rapport du CNPF (C. Salmon[1996])², intitulé "*les services à la personne*". Si le secteur des services a vu, au cours des années quatre-vingt, le développement très rapide des services aux entreprises, ce sont donc les services de proximité aux personnes qui apparaissent aujourd'hui, à tort ou à raison, comme un gisement d'emplois pour les années à venir. Actuellement, ce secteur est surtout composé d'associations sanitaires et sociales. Il est très difficile de fournir les chiffres des effectifs d'intervenants dans le cadre de l'aide à domicile ou des employés de maison tant les offreurs sont nombreux et interviennent selon des logiques différentes. Néanmoins, pour donner une idée de l'importance occupée par ce secteur dans l'économie, nous retiendrons les données suivantes³ : "l'enquête emploi 1995" de l'INSEE dénombre en prenant en compte les administrations locales, les associations et les professions médicales, 141.000 emplois "équivalent temps plein" dans le domaine de l'aide à domicile et 115.000 emplois "équivalent temps plein" dans le cadre des employés de maison. L'enquête "conditions de vie des ménages 1996" de l'INSEE permet d'aller plus loin en tenant compte également des activités en "gré à gré" et d'une estimation du travail non déclaré. Elle avance ainsi respectivement les chiffres d'environ 220.000 et de 250.000 emplois "équivalent temps plein" dans ces deux branches d'activité. Bien qu'il convienne de considérer ces chiffres avec prudence, il est indéniable qu'ils traduisent l'importance de la place occupée par ces services le plus souvent à forte composante relationnelle, dans l'économie. Ces services sont selon nous appelés à se développer compte tenu de tendances socio-démographiques et économiques lourdes que nous analyserons au cours de notre travail.

Le secteur des services de proximité aux personnes nous paraît par ailleurs constituer un objet d'étude pertinent, d'autant que l'on dispose actuellement de peu de références théoriques sur ce thème. Les services aux personnes ont surtout fait l'objet d'études et de rapports à dominante empirique, voire d'expérimentations dans certains domaines. Une première série de ces travaux a permis de mieux appréhender les déterminants des besoins et d'établir un inventaire des formes d'offre existantes. Une seconde série de travaux plus récents a mis l'accent sur la problématique de la structuration de l'offre et sur les modalités de solvabilisation de la demande en vue de développer un marché des services aux personnes. Ces rapports et études fournissent une bonne connaissance empirique du sujet, et interrogent les enjeux économiques ou socio-

² Cf. chapitre 6.

³ Ces chiffres sont avancés par le Ministère du travail dans le cadre d'un contrat d'étude prospective relatif aux aides à domicile et employés de maison. Crédoc, juillet 1997.

économiques qui s'y rapportent. Par contre, on dispose de peu d'outils théoriques pour en penser le développement. La littérature théorique est très limitée sur le sujet, en France comme à l'étranger. Cela s'explique en partie par le fait que les services aux personnes sont longtemps restés dans le champ de "l'informel", de la sphère domestique ou du secteur non marchand. Ce sujet a davantage inspiré les sociologues et les démographes que les économistes. Pourtant, ces services sont entrés dans la sphère économique (les études empiriques le montrent), par une externalisation progressive des services de la sphère domestique vers le marché et par un glissement du secteur non marchand vers le secteur marchand consécutif en partie à la restriction des budgets sociaux et à l'amélioration de la situation financière des principaux intéressés.

L'un des rares travaux qui ait une dimension théorique dans ce domaine, est l'ouvrage de B. Enjolras [1994] dont la problématique est sensiblement différente de la nôtre. En particulier, cet auteur cherche à fonder théoriquement les avantages (et inconvénients) de la structuration associative de l'offre, en prenant appui notamment sur l'incertitude, l'asymétrie informationnelle et l'importance de la qualité dans ces services.

Notre objectif est complémentaire et différent de celui de B. Enjolras dans la mesure où nous ne fonderons pas la diversité des situations de services en nous appuyant principalement et d'abord sur la dichotomie associations / entreprises (cette distinction apparaîtra bien évidemment, mais dans un second temps : au chapitre 6), mais en construisant des "mondes théoriques" de production et d'attentes à l'égard de ces services.

Parmi les services de proximité aux personnes, qui recouvrent une variété importante de services et renvoient à deux principales branches d'activité (l'aide à domicile et les employés de maison), nous avons choisi de délimiter notre champ d'étude aux services qui permettent aux personnes âgées de rester chez elles si elles le souhaitent. Notre objectif dans ce qui suit consiste à préciser ce que l'on entend par "soutien à domicile aux personnes âgées" et à justifier notre choix en faveur de ce domaine d'étude.

Les services de "soutien à domicile aux personnes âgées"

La littérature consacrée aux services aux personnes âgées opère par dichotomie : elle oppose hébergement et services à domicile, services sanitaires et services sociaux, malgré une volonté de ne pas segmenter les services en autant d'interventions que l'on détecte de besoins. Cette segmentation de fait est liée au processus historique de

développement des services aux personnes âgées qui s'est opéré par superposition de services et de financements. L'inscription de ces services dans le champ des emplois familiaux depuis une décennie, vient bouleverser le paysage de l'aide aux personnes âgées en introduisant une diversification des modalités d'intervention et en remettant en cause certains acquis dans ce secteur. Les services que nous étudierons se trouvent par conséquent à la jonction des politiques de la vieillesse et de l'emploi. Pour justifier de l'emploi de la terminologie "soutien à domicile", nous dirons que la notion de "soutien" traduit mieux une logique d'aide fondée sur la volonté actuelle de privilégier l'autonomie de la personne âgée, à la fois dans son choix de vie, mais aussi dans le choix des services, que celle de "maintien", davantage utilisée dans la littérature consacrée à ce sujet, mais qui évoque davantage l'idée d'assistantat. Néanmoins, nous nous réservons la possibilité d'employer le terme de "maintien" lorsqu'il nous semblera que l'autonomie de la personne âgée n'est pas garantie (par exemple, lorsque c'est la famille ou le médecin qui décide de "maintenir" l'intéressé à domicile) ou lorsque ce terme est employé dans les rapports ou études que nous mentionnerons.

Le "soutien à domicile aux personnes âgées (que l'on symbolisera désormais par le sigle SDPA) désignera donc l'ensemble des services qui permettent à la personne âgée de rester à son domicile de manière régulière. Cela inclut bien évidemment les services réalisés à son domicile, mais également certains services sanitaires ou sociaux réalisés à l'extérieur comme les centres de jour, l'hébergement temporaire ou encore la livraison de repas⁴, lorsqu'ils participent à ce soutien⁵. Nous ne préciserons pas davantage dans cette introduction les services recouverts par le SDPA dans la mesure où ils feront l'objet d'une typologie au chapitre 2.

Pourquoi avoir privilégié le SDPA comme champ d'étude de l'économie, de l'organisation et du développement des services aux personnes ?

Notre choix s'explique par un double enjeu : un enjeu social d'une part, qui peut se traduire par l'idée que le soutien à domicile aux personnes âgées correspond au vœu de la quasi totalité des intéressés, et un enjeu économique d'autre part, que l'on peut résumer en

⁴ Ceci constitue un cas limite entre un service extérieur ("extra-muros" au sens de B. Meunier [1992]) et un service au domicile ("intra-muros") puisqu'il est réalisé à l'extérieur et s'arrête au seuil du domicile. Cette distinction sera reprise dans la section un du chapitre deux, car elle a, comme nous le verrons, des implications sur le déroulement de prestation.

⁵ C'est-à-dire que leur absence pourrait compromettre la possibilité pour l'intéressé de rester chez lui.

disant qu'il est susceptible d'être créateur d'emplois. Au-delà de ces deux principaux enjeux "politiques", notre choix s'explique également d'un triple point de vue : historique, théorique et empirique.

— Le recul historique que permet le SDPA est riche d'événements et de transformations permettant d'analyser l'origine et les modalités de diversification progressive des formes d'offre de services aux personnes âgées. L'accroissement de cette catégorie de population est un phénomène massif qui va se poursuivre en France comme dans la plupart des pays européens.

— Le SDPA se prête par ailleurs, à une analyse théorique, empruntant à la socio-économie des relations de service et des réseaux, à la théorie de l'agence, et à la théorie des conventions, qui éclaire les comportements des acteurs et les modes de structuration et de régulation de l'offre de services aux personnes. Pour dire les choses autrement, on est certain, avec les services de SDPA, d'avoir affaire à un "marché complexe", dont le fonctionnement est socialement situé, ce qui constitue toujours un défi pour l'analyse économique.

— Enfin, ce domaine renvoie à une variété de modes de production et de marchés que l'on peut repérer au travers des structures existantes et qu'il s'agira d'analyser. Il y a ici un second défi pour l'analyse économique : penser le développement et la dynamique dans leur diversité, selon différents modèles articulés.

Présentation de la problématique et des choix méthodologiques et théoriques

L'objectif de cette thèse consiste à chercher la mise en place d'un cadre théorique permettant de comprendre et d'analyser la diversité des modes de production, de marchés, et de structuration des services de SDPA.

La première étape de notre travail consistera à repérer les pratiques actuelles des acteurs dans le SDPA afin d'aborder la question de la diversité des services.

Notre hypothèse de départ est que contrairement à ce qu'avancent certains responsables politiques, administratifs ou professionnels, ayant en charge le problème de l'emploi lorsqu'ils envisagent les services destinés aux personnes âgées, la demande n'est

pas nécessairement en adéquation (quantitativement et qualitativement) aux besoins évalués ou exprimés. Nous pensons qu'un même handicap peut donner lieu à des demandes très diverses en raison de l'influence d'un ensemble d'éléments socio-économiques.

Il s'agit donc à ce premier niveau de notre questionnement d'identifier les éléments ayant une influence sur les modalités d'expression de la demande, et d'en comprendre les effets.

Pour mieux rendre compte de l'influence de ces facteurs et pour mettre en évidence les blocages susceptibles d'exister à ce niveau, nous proposons de procéder à une étude de la genèse de la demande, depuis l'émergence de besoins et / ou d'attentes jusqu'à l'expression de la demande.

Notre seconde hypothèse est qu'en analysant au travers des concepts de services et de relations de service tels qu'ils sont définis dans les travaux y afférant (notamment l'ouvrage édité par J. Gadrey et J. de Bandt [1994]), il est possible de fonder une analyse économique de la diversité des situations. Les auteurs de ce courant développent une problématique axée sur le mode de coordination des acteurs de l'offre et de la demande en insistant sur *"le rôle particulier que joue le client ou l'utilisateur dans les processus de production et d'échange, ainsi que l'incidence d'une telle situation sur l'organisation de la production et le fonctionnement des marchés correspondants."* La référence à ces auteurs nous permettra d'identifier, au-delà de l'hétérogénéité des pratiques, les principaux facteurs susceptibles d'en expliquer l'origine. Notre réflexion sera alimentée par une série d'entretiens semi-directifs (une vingtaine) réalisés auprès de directeurs d'organisation de service et de responsables de fédérations d'associations sur le territoire de la Communauté Urbaine de Lille (voir en annexe 3 les détails des entretiens menés) afin de recueillir des informations permettant de comprendre comment fonctionne concrètement le service et mettre en évidence les acteurs impliqués dans son processus (depuis la mise en relation des acteurs jusqu'au renouvellement).

La seconde étape de notre travail consistera à construire une grille d'analyse théorique qui permette de rendre compte de cette diversité et d'en étudier les enjeux. Pour cela, nous aurons recours à la théorie des conventions à travers la démarche d'identification des modèles de production proposée par R. Salais et M. Storper [1993]. Cependant, compte tenu de l'objet de notre étude, la construction des "mondes" sera différente. Elle reposera sur une analyse des relations de mandat, telle qu'elle est

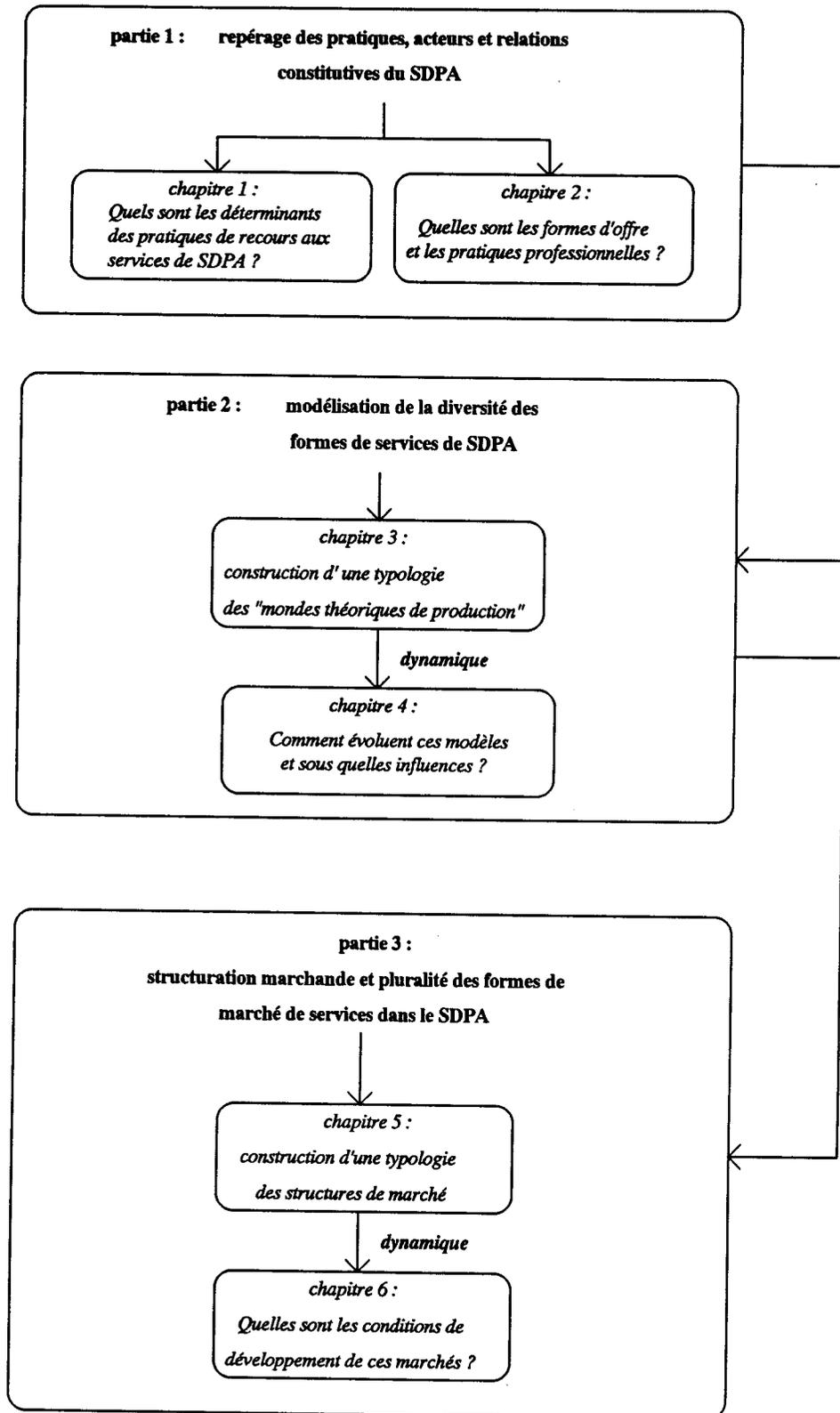
notamment présentée par J. Girin [1994] et elle sera alimentée par les observations empiriques précédemment citées.

A l'aide de cette grille théorique des "mondes de production des services de SDPA", nous chercherons à interroger les modalités de développement marchand de ces services selon une logique qui dépasse la seule question des rapports entre entreprises privées lucratives et associations sur un marché. Cette étape de l'analyse est éclairée par des éléments empruntant à la théorie standard élargie et à la théorie non standard au sens de O. Favereau [1989], et par la lecture de nombreux rapports sur le thème du développement des services aux personnes.

Plan de la thèse :

La démarche que nous adopterons dans cette thèse est résumée dans le schéma 1 suivant. Au total, elle comporte trois parties ayant chacune pour objet de tester les hypothèses et questionnements précédemment exposés.

Schéma 1 : Architecture de la thèse



La première partie de cette thèse consiste donc en un repérage des pratiques, des acteurs et des relations constitutives du SDPA. Elle comprend deux chapitres.

Dans le chapitre 1, nous chercherons à identifier les déterminants de la demande, au travers de l'analyse des pratiques de recours aux services formels. Il s'agit en particulier de repérer et de comprendre les influences de facteurs démographiques, sociaux, familiaux, économiques ou encore politiques, sur le processus qui mène du besoin (en services de soutien à domicile) à la demande exprimée sur un marché.

Le chapitre 2 consistera en un examen attentif des composantes de l'offre, ou plus précisément des acteurs et des relations de service. Il s'agit de chercher à comprendre les déterminants empiriques et théoriques qui peuvent expliquer la diversité des pratiques "professionnelles".

La deuxième partie, elle même composée de deux chapitres, est consacrée à la construction d'un cadre théorique de la pluralité des modèles de "production" et d'échange des services de SDPA et de son analyse.

L'ambition du chapitre 3 est de construire une grille analytique (en termes de "mondes théoriques de production") qui serve de cadre général de référence pour examiner les formes de régulation micro-économique des services de SDPA et les interpréter.

Dans le chapitre 4, nous proposerons d'introduire une dynamique dans ce modèle théorique. Celle-ci vise à rendre compte des situations réelles de production et d'échange des services de SDPA (ou "mondes possibles") qui diffèrent des cas "purs" représentés par les "mondes théoriques".

La troisième partie s'interroge sur les formes de développement marchand possible de services de soutien à domicile aux personnes âgées, qui semble marquer les dynamiques de cette dernière décennie.

Dans ce contexte, le chapitre 5 proposera une typologie de formes de marché possibles, et s'attachera à les analyser. On distinguera trois principaux types de marchés :

les marchés "de prestations" (correspondant aux marchés de "produits" dans l'économie industrielle), les marchés "d'individus" (qui s'apparentent à ce que L. Karpik [1989] nomme les "marchés-jugement" dans l'économie de la qualité) et les marchés "d'organisations" (au sens de O. Favereau [1989]).

Le chapitre 6 est consacré à l'étude des conditions de développement de ces marchés. Celles-ci nous semblent liées aux problématiques de réduction de l'incertitude sur l'offre et d'assistance à l'expression de la demande, selon des modalités probablement différentes d'un "monde" et / ou d'un marché à un autre.

PARTIE 1 :

PREMIERE APPROCHE DES SERVICES AUX PERSONNES AGEES :

PRATIQUES, ACTEURS ET RELATIONS

Introduction de la première partie

Le choix (individuel et politique) en faveur d'un soutien au domicile des personnes âgées a induit, au cours des trois dernières décennies, un déploiement de services et d'actions, qui ont généré une situation que l'on peut qualifier de complexe. Cette complexité est liée à un enchevêtrement d'acteurs, de pratiques et de relations multiples. Cette première partie de la thèse vise à démêler cet enchevêtrement et à analyser les relations constitutives de ces services. Plus précisément, elle recherche dans l'analyse des composantes du "marché" (déterminants de la demande de services et pratiques actuelles des prestataires), les éléments qui fondent la diversité des logiques d'organisation de la production de services aux personnes âgées.

Le chapitre 1 consistera en un repérage des déterminants démographiques, sociaux et économiques de l'expression de la demande de services de soutien à domicile aux personnes âgées. Cette analyse, essentiellement micro-économique et micro-sociale des facteurs constitutifs de la demande, a pour objectif de mettre en évidence et de comprendre les raisons de l'absence de causalité directe entre la détection de besoins et sa traduction en termes de services à développer. La politique de la vieillesse a tendance à appréhender objectivement les besoins des personnes âgées par une approche macro-économique⁶, mettant en face d'un certain niveau d'incapacité, un volume d'aide donné. Nous espérons montrer dans ce premier chapitre que les pratiques micro-économiques et

⁶ Cette approche consiste en la définition d'une population cible, aux besoins bien définis et objectivables, à laquelle on attribue une aide selon des critères sociaux ou économiques (ressources insuffisantes, degré de dépendance élevé, etc.).

micro-sociales jouent un rôle fondamental dans la genèse de la demande de services de SDPA et permettent de rompre avec cette logique.

Le chapitre 2 cherche à rendre compte et à analyser les pratiques du SDPA à des fins de compréhension de la diversité de ses services. Nous ne nous contenterons pas d'analyser les structures de l'offre : il s'agira également d'étudier les modalités de rapprochement des acteurs de l'offre et de la demande au travers de l'analyse des relations de service (qui rendent compte du rôle des facteurs sociaux, économiques et affectifs). Ce chapitre s'appuiera sur des observations empiriques des services lillois aux personnes âgées, éclairées par des apports théoriques concernant principalement la socio-économie des relations de service et la théorie de l'agence.

CHAPITRE 1 :

GENESE DE LA DEMANDE DE SERVICES DE SOUTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES

Introduction

L'existence d'une demande potentiellement importante en services aux personnes (notamment en rapport à la gestion de la vie quotidienne) est liée à la fois à une augmentation et à une diversification des besoins des individus, et au passage d'activités traditionnellement réalisées dans la sphère domestique⁷ vers la sphère "formelle". Il s'agit dans ce chapitre de rechercher les facteurs sous-jacents à la propension individuelle à recourir aux prestataires (ou organisations) formels, dans le champ particulier du soutien à domicile aux personnes âgées (SDPA). La plupart des études empiriques s'accordent pour distinguer trois principaux facteurs : le degré de dépendance des personnes âgées (qu'elles assimilent plus ou moins à la notion de handicap), leur degré d'isolement et le niveau de leurs ressources. Nous chercherons à mettre en évidence la façon dont ces facteurs agissent sur les besoins et sur leur expression (sous forme de demande sur un marché). Dans cette perspective, trois niveaux d'analyse, correspondant à un découpage séquentiel de la demande, seront abordés dans ce chapitre :

⁷ Dans la sphère domestique, nous considérerons à la fois les aides fournies par la famille, les amis et les voisins de la personne âgée. D'autres auteurs (par exemple, E. Archambault et X. Greffe [1984]) distinguent par contre les aides domestiques des aides communautaires (qui recouvrent les services rendus dans le cadre de la famille élargie ainsi que les services de voisinage).

— Le premier consiste à rendre compte, au travers de quelques données démographiques, du vieillissement de la population française. Il s'agit par ces quelques données, de montrer que les besoins potentiels en services de SDPA sont susceptibles de croître (augmentation du nombre de personnes ayant des incapacités) et de se diversifier (diversification des situations vécues et donc des besoins et probablement des demandes), du simple fait de ce vieillissement.

— Le deuxième traite des conditions d'émergence de la demande potentielle de services : comment les besoins et le degré de dépendance des personnes âgées (besoins potentiels) se transforment-ils en besoins effectifs, compte tenu de leur environnement (et comment ceux-ci se traduisent-ils en demande potentielle ?, c'est-à-dire., quelle est leur propension à recourir aux services "formels" ? Parmi les éléments qui interfèrent dans le processus qui mène du besoin effectif à la demande, il en est un qui nous semble fondamental et auquel cette section accordera une large place : il s'agit du rôle du tissu relationnel de la personne âgée. De nombreuses études⁸ montrent que la famille, (et secondairement les amis et voisins) jouent un rôle fondamental dans le SDPA.

— Le troisième niveau s'intéresse à l'expression de la demande sur un marché donné. Il s'agit notamment de montrer qu'une même catégorie de besoins peut être satisfaite par une variété de services. Il nous semble utile en effet de montrer comment une analyse des composantes des services permet d'expliquer une diversification des demandes qui ne soit pas liée aux besoins mais à une diversification de l'offre (certaines demandes ne procèdent pas d'un besoin lié à la dépendance mais sont impulsées par l'offre dans une logique d'amélioration de l'existant par exemple).

1. L'hypothèse du vieillissement de la population et de croissance des besoins potentiels

L'hypothèse selon laquelle le vieillissement de la population française générerait une montée en charge globale des besoins des personnes âgées en services de soutien à domicile, sera étudiée dans un premier temps. Elle sera nuancée ensuite par la mise en évidence de la disparité des situations. Ce premier cadrage des besoins s'inscrit dans la logique "traditionnelle" de la politique sociale, dont la démarche consiste en règle

⁸ Il s'agit essentiellement d'études sociologiques ou anthropologiques.

générale à cibler une population concernée par un besoin d'aide, pour planifier les réponses.

1.1. Caractéristiques du vieillissement de la population française

L'augmentation de l'espérance de vie (en plus ou moins bonne santé) et celle de l'isolement des personnes âgées, que nous allons rappeler, sont des événements susceptibles d'engendrer des besoins accrus en services d'aide et de soins.

1.1.1. Evolution croisée de l'espérance de vie et de la fécondité

Au recensement de 1990, la France comptait près de 11,3 millions de personnes âgées de soixante ans ou plus, représentant environ 20 % de la population totale. A la même date, on recensait près de 310.000 nonagénaires et plus⁹. Le vieillissement de la population est un phénomène massif, qui soulève des problèmes aux niveaux économique, social et / ou politique. Il résulte d'un double phénomène : on devient de plus en plus vieux¹⁰ (autrement dit, l'espérance de vie aux âges les plus élevés augmente) et la proportion de personnes âgées progresse plus rapidement que les principales classes d'âge de la population ([0-19] et [20-59]).

a) *Les gains en espérance de vie*¹¹

La France connaît un accroissement de l'espérance de vie à la naissance ($Ev(0)$) lié à une amélioration de l'hygiène et des équipements sanitaires, aux progrès des connaissances et des techniques médicales et à l'évolution des comportements et attitudes

⁹ Cf. tableau 1.1 en annexe 1. Les tableaux statistiques permettent, au-delà de l'amalgame qu'ils effectuent par tranches d'âge, de populations en réalité très hétérogènes, de repérer certains problèmes plus fréquents dans un groupe d'âge d'une société à un moment donné. On raisonne alors en termes de "population à risques". Ainsi par exemple, dans les tranches d'âge les plus élevées (85 ans et plus), il y a aujourd'hui un plus grand nombre d'individus atteints de déficiences physiques, intellectuelles ou sociales que dans les autres classes d'âge. Mais ces données ne doivent pas nous faire oublier qu'une personne de 90 ans par exemple peut être totalement autonome et indépendante.

¹⁰ Dans une population qui vieillit, la mortalité a tendance à se concentrer dans les âges avancés à cause de l'allongement de la vie et du recul corrélatif de la mortalité.

¹¹ L'espérance de vie à l'âge "x" indique le nombre moyen d'années qui restent à vivre au groupe qui atteint cet âge "x" donné si les conditions de mortalité ayant servi au calcul ne changent pas jusqu'au décès du dernier de ces survivants. Elle est un indicateur synthétique de la mortalité du moment.

face à la santé (G. Desplanques et ali [1996]). En un peu plus d'une décennie, nous avons gagné 3,2 années d'espérance de vie au niveau national¹².

Actuellement, on "gagne" en moyenne une année d'espérance de vie tous les quatre ans et il est remarquable que les prévisions démographiques pour ces tranches d'âges soient toujours des estimations par défaut, car les hypothèses tendanciennes adoptées sous-évaluent les reculs de la mortalité. Alors qu'il y a encore 20 ans, les gains d'espérance de vie étaient imputables pour une très large part à la réduction de la mortalité périnatale, depuis une vingtaine d'années, les gains résultent principalement du recul de la mortalité aux âges avancés (résultant très probablement pour une large part des progrès médicaux dans le traitement et la prévention des maladies cardiovasculaires). Ainsi, l'espérance de vie à 60, 70, 80 ans... est en forte croissance (et par conséquent les "vieux-vieux" et même les "vieux-très vieux" sont de plus en plus nombreux).

Le pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus devrait passer de 14 à 18,3 % en France entre 1990 et 2020, celui des 75 ans et plus de 6,8 à 8,2 % et celui des 85 ans et plus de 1,5 à 2,4 %. Ces chiffres, fournis par l'INSEE¹³ (sur la base du recensement de 1990), montrent que la classe d'âge qui devrait le plus augmenter est celle des 85 ans et plus. Or, cette population est susceptible de consommer des services, qui sans être nécessairement plus nombreux que ceux demandés par les jeunes retraités, peuvent être de nature différente. D'où l'intérêt d'évaluer la répartition de la population âgée en classes d'âge (mais pas seulement).

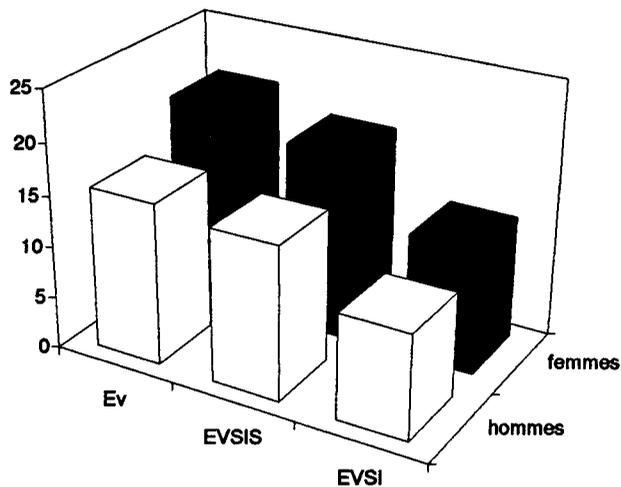
Vit-on pour autant plus vieux en bonne santé ? En d'autres termes, quelle est la qualité de ces années gagnées en fin de vie ? Sur ce point, trois thèses s'affrontent : la plus pessimiste, nommée "théorie de la pandémie des troubles mentaux, des maladies chroniques et des incapacités", prévoit un renforcement des états chroniques sévères ; une deuxième dite "théorie de la compression de la morbidité" défend l'idée qu'il existe une limite biologique infranchissable, sur laquelle les progrès de l'espérance de vie se heurteraient, mais en dessous de laquelle la qualité de vie s'améliorerait ; enfin, selon la troisième thèse qualifiée de "théorie de l'équilibre dynamique", un partage égal se ferait entre les progrès portant sur l'espérance de vie et la qualité des années vécues.

¹² Cf. le tableau 1.2 en annexe 1.

¹³ Projection de la population totale pour la France métropolitaine. Base RP 90, Horizons 1990-2050. Quang-Chi-Dinh, INSEE-résultat 1995.

C'est sur la base de ces interrogations que la notion "d'espérance de vie sans incapacité"¹⁴ a été développée. En intégrant cette variable dans l'étude de l'évolution de l'espérance de vie¹⁵, nous essayerons d'illustrer les thèses précédentes.

Graphique 1.1 : espérance de vie (Ev), espérance de vie sans incapacité sévère¹⁶(Evsis) et sans incapacité (Evs) à 65 ans, selon le sexe



Ce graphique montre que l'espérance de vie des femmes est supérieure à celles des hommes (+ 4,4 ans), mais aussi que l'espérance de vie sans incapacité (tous niveaux confondus) est plus élevée pour les femmes que pour les hommes¹⁷. Dans une première interprétation de ce graphique, on pourrait penser que la plus grande longévité des femmes ne s'accompagne pas nécessairement d'une plus grande prévalence de l'incapacité puisque leur espérance de vie sans incapacité est supérieure à celle des hommes¹⁸. Mais en affinant l'analyse et en calculant la part des années vécues sans incapacité dans

¹⁴ L'incapacité étant définie ici non en termes de déficiences ou de désavantages en référence à la classification internationale des handicaps (OMS), mais dans son sens historique donné par D.F. Sullivan [1971] qui correspond au "temps vécu en institution, hors institution avec une incapacité d'exercer son activité principale (incapacité à long terme) ou avec une restriction d'activité (incapacité à court terme)". Cela correspond approximativement dans la classification de l'OMS à l'indicateur général d'espérance de vie sans handicap. (J. M Robine, P. Mormiche et E. Cambois [1994]).

¹⁵ Nous nous appuyons sur un article de J.M. Robine et ali [1994], dont nous avons repris un tableau en annexe 1 (tableau 1.3).

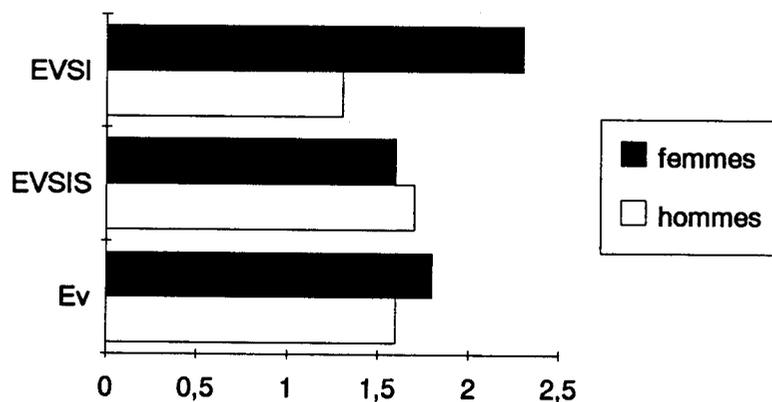
¹⁶ L'incapacité sévère désigne ici les personnes confinées à domicile ou alitées.

¹⁷ Nous avons réalisé ce graphique à partir du tableau 1.3 en annexe 1.

¹⁸ Ce résultat est également valable pour l'espérance de vie à 85 ans.

l'espérance de vie globale¹⁹, on s'aperçoit qu'elle en représente 60,2 % pour les femmes alors qu'elle en représente 64,3 % pour les hommes. Autrement dit, *la part des années vécues sans incapacité est proportionnellement moins grande pour les femmes que pour les hommes*. On retrouve sensiblement le même écart lorsque l'on s'intéresse à l'espérance de vie sans incapacité sévère : même si celle-ci est plus grande pour les femmes que pour les hommes en valeur absolue (+3,3 ans), elle est plus courte en valeur relative (elle représente 90 % de l'espérance de vie pour les femmes contre 94,3 % pour les hommes). Il existe donc une plus forte prévalence de l'incapacité chez les femmes mais qui pourrait s'expliquer par leur plus grande longévité.

Graphique 1.2 : évolution de l'espérance de vie, de l'espérance de vie sans incapacité sévère et sans incapacité à 65 ans entre 1981 et 1991 selon le sexe



Ce graphique montre qu'au cours de cette dernière décennie, l'accroissement de l'espérance de vie s'est accompagné d'une augmentation de la part de temps vécu sans incapacité. Cette dernière a même augmenté davantage pour les femmes (+ 2,3 ans) que leur espérance de vie (+ 1,8 ans).

Si seule la mortalité avait évolué, l'espérance de vie n'aurait augmenté d'après J.M. Robine et ali [1994] que de 0,6 an pour les femmes et 0,8 pour les hommes. Le solde est imputable au recul de la prévalence de l'incapacité. Ce résultat et le décès de Jeanne Calment en 1997 auraient tendance²⁰ à corroborer la deuxième hypothèse sur la qualité des années de vies gagnées, c'est-à-dire celle de la compression de la morbidité.

¹⁹ à partir des données du tableau 1.3 en annexe 1.

²⁰ Les auteurs sont cependant prudents sur ces résultats : la méthode Sullivan comporte en effet des limites. Le lecteur intéressé pourra se reporter à l'article "L'évolution de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans" dans *Gérontologie et société* n° 71, décembre 1994.

Le vieillissement de la structure de la population résulte non seulement de l'allongement de l'espérance de vie que nous venons de présenter, mais aussi de la baisse de la fécondité.

b) *Le ralentissement démographique*

Un second indicateur permettant de montrer que la France vieillit, consiste à observer l'évolution des rapports entre trois grands groupes d'âge de la population ([0-19], [20-59], [60 et plus]).

Entre les recensements de 1982 et 1990, la France a vu la proportion des moins de 20 ans diminuer de 7,7 % (cette chute est continue depuis 1968²¹), pendant que sur la même période sa population âgée augmentait de 7 %²². L'évolution de cette dernière est surtout marquée pour les plus de 75 ans, bien que cette tendance stagne actuellement pour des raisons structurelles (influence des classes creuses). La population devrait continuer à vieillir, d'après diverses estimations faites sur la base de scénarios plus ou moins pessimistes²³, à la fois par une réduction du nombre de jeunes (liée à la baisse du taux de fécondité) et par un accroissement du nombre de personnes âgées.

Cette double évolution de la structure de la population peut poser à terme un problème de prise en charge (formelle, informelle, financière, etc.) de personnes âgées de plus en plus nombreuses, bien que certains démographes montrent selon A. Pitrou [1994] que *"l'équilibre nouveau entre le recul de la mortalité et la baisse de la fécondité ne restreint pas autant qu'on le croit dans l'opinion, l'étendue des réseaux familiaux, mais change leur composition"*. La question de cette prise en charge se pose pourtant avec acuité pour les personnes très âgées, dont on observe une tendance à l'isolement croissant.

²¹ Cf. tableau 1.4 en annexe 1.

²² Ce problème est encore plus aigu dans la région Nord-Pas de Calais où la proportion de personnes âgées a augmenté sur la même période de 13 % (données du recensement INSEE de 1990 et 1982).

²³ Cf. tableau 1.5 en annexe 1.

1.1.2. L'isolement et la solitude touchent de plus en plus de personnes très âgées

L'isolement et la solitude, deux concepts très différents²⁴ et pourtant souvent assimilés, deviennent plus fréquents en vieillissant.

L'isolement peut être quantifié à partir de facteurs tels que l'état matrimonial de la personne âgée, ses relations familiales, son entourage, sa situation géographique, son logement ou encore son état de santé. Il résulte souvent de la perte d'activité professionnelle ou sociale, de l'éloignement des familles, de problèmes de santé et surtout de la perte du conjoint. Il touche principalement la population la plus âgée (80 ans et plus), dont 31,8 % des personnes vivent seules²⁵.

"L'isolement dans le couple" (perte du conjoint) est plus fréquent chez les femmes pour une triple raison. La première est une très forte surmortalité masculine française à chaque âge²⁶. La seconde raison tient à l'écart d'âge entre conjoints (l'homme est en moyenne de trois ans l'aîné de sa femme). La dernière (de moindre importance) est qu'en cas de dissolution précoce d'une union par décès ou divorce, les hommes ont davantage tendance à former un nouveau couple que les femmes (G. Desplanques [1996]). Il en résulte que d'après les résultats du recensement de la population de 1990, 15,5 % des hommes de 65 ans et plus vivent seuls contre 40,3 % des femmes. Cet écart s'accroît avec l'âge. La probabilité d'isolement des femmes âgées est donc importante²⁷ (ce qui n'est pas neutre en termes de nouvelles demandes, et de nouveaux services.).

Cet "isolement dans le couple" n'implique pas nécessairement que la personne âgée soit totalement isolée : elle peut vivre seule tout en ayant des liens avec sa famille, ses voisins et / ou amis. Une enquête du CERC (M.G. David et C. Starzec [1996a])²⁸ a mis en évidence le degré d'isolement des individus en fonction de leur âge et situation matrimoniale. Ses résultats révèlent que l'âge est un facteur aggravant de l'isolement. Jusqu'à 74 ans, il y a en moyenne légèrement plus de personnes entourées que de personnes isolées (et très isolées). A partir de 75 ans, la tendance s'inverse, alors que l'on

²⁴ On peut être isolé sans souffrir de solitude et se sentir seul alors que l'on est entouré. Notons néanmoins que l'isolement est un facteur qui favorise le sentiment de solitude.

²⁵ Cf. tableau 1.6 en annexe 1.

²⁶ Elle est en France de l'ordre de 8 ans à la naissance et elle est encore à soixante ans d'environ 5 ans (d'après les données en 1994 du tableau 1.2 en annexe 1).

²⁷ Ce phénomène est accentué dans la région Nord-Pas de Calais où la surmortalité masculine est de 9 ans à la naissance et de 6 ans à 60 ans. Le veuvage touche alors une femme sur deux parmi les plus de soixante ans et huit femmes sur dix après quatre vingt ans (M.M. Legrand [1992]).

²⁸ Cf. tableau 1.7 en annexe 1.

aurait pu penser qu'avec l'âge, les relations familiales allaient s'intensifier, notamment pour apporter de l'aide. M.G. David et C. Starzec [1996b] ont également mis en évidence l'existence d'une autre forme d'isolement : "l'isolement dans l'environnement" (famille et amis) : 76,7 % des personnes de plus de 80 ans n'auraient plus d'activité collective et 69,8 % ne seraient plus reçues pour un séjour par des membres de leur famille ou par des amis. Les contacts téléphoniques semblent le moyen de communication le plus répandu bien que son usage décroisse avec l'âge pour des raisons de surdité en général. La situation diffère en réalité selon le sexe : chez les femmes, l'isolement progresse rapidement jusqu'à 85 ans et diminue ensuite parce qu'elles se rapprochent de leur famille. Pour les hommes en revanche, l'isolement ne cesse de croître avec l'avance en âge en restant néanmoins toujours nettement moins fréquent que chez les femmes.

Cet isolement a des conséquences importantes lorsque les personnes concernées ont de surcroît des difficultés d'ordre économique, social ou psychologique. M.G. David et C. Starzec montrent à ce sujet que 10 % des personnes âgées de plus de 80 ans souffrent à la fois de dépendance physique et d'isolement et que 31 % souffrent de dépendance domestique²⁹ et d'isolement. Ces difficultés peuvent déboucher sur des problèmes médicaux ou sur la nécessité d'un placement en institution, non pour un motif médical, mais pour un motif social.

La solitude quant à elle, est un fait subjectif qui relève du vécu de la personne âgée et de sa personnalité. Elle n'est pas quantifiée ni quantifiable. Néanmoins, elle peut être appréciée par des enquêtes sur le sentiment de solitude chez les personnes âgées. Une enquête menée par le CREDOC en 1993³⁰ et destinée à comprendre les facteurs déterminants du sentiment de solitude chez les personnes âgées, montre que l'âge est un facteur déterminant de ce sentiment puisque 73,2 % des [60-64] ans ne se sentent jamais seuls alors que ce n'est le cas que pour 40,3 % des plus de 85 ans. En recoupant les déclarations des intéressés et leurs conditions de vie effectives, il apparaît que ce sentiment est corrélé avec un certain nombre de caractéristiques, notamment : l'isolement dans le couple, l'état de santé, l'isolement familial et l'état des ressources financières de l'intéressé.

²⁹ au sens où ils ont besoins d'aide pour la réalisation de tâches de la vie courante.

³⁰ Cette enquête intitulée "Le sentiment de solitude chez les personnes âgées de 60 ans et plus" exploitée par P. Crouette et R. Rochefort [1994] a été menée auprès de 800 personnes âgées françaises de 60 ans et plus vivant à leur domicile.

Ce type de données sur l'isolement et le sentiment de solitude est une indication pour cibler les populations susceptibles de mobiliser un soutien extérieur. Ainsi, par exemple, le simple fait pour les femmes de vivre plus longtemps et d'être plus exposées que les hommes au veuvage, peut inciter les collectivités locales, qui souhaitent assurer aux personnes âgées un mode de vie indépendant, à mettre en place de nouveaux services (aménagement de l'habitat, développement de services complémentaires à domicile, dispositions facilitant le commerce de proximité). Corrélativement, la mesure de l'état de santé et la connaissance des pathologies sont considérés par les politiques sociales comme des moyens permettant d'estimer les besoins de prise en charge à domicile et les actions préventives à mener auprès des personnes âgées pour réduire leur dépendance.

Au-delà des traits communs que les personnes âgées partagent et au-delà d'un certain âge (qui induit un besoin accru de différents types d'aide pour pallier leurs déficiences), l'allongement de l'espérance de vie s'accompagne d'une diversification des situations vécues : les "jeunes vieux" n'ont pas les mêmes problèmes que les "vieux vieux" et encore moins que les "vieux-très vieux". Il existe des disparités sociales et sanitaires.

1.2. Les personnes âgées : un groupe disparate

Les disparités sociales sont en partie dues à l'allongement de la vie : les plus de 60 ans ne constituent plus une seule catégorie d'individus. La population âgée intègre plusieurs générations. Or, ces générations ont eu un vécu différent, n'ont pas nécessairement la même attitude à l'égard des solidarités familiales et / ou sociales, et ont un niveau de revenu variable. Le tout induisant ainsi des disparités sociales. A titre d'exemple, le tableau 1.8 en annexe 1 révèle que les titulaires de l'allocation supplémentaire (relevant du Fonds National de Solidarité), sont majoritairement des femmes (à 69 %) et des personnes isolées (à 69,5 %).

— Ces disparités sociales s'accompagnent de disparités sanitaires : les "vieux-très vieux" sont en moyenne davantage atteints de polypathologies que les "jeunes-vieux" (4,6 pathologies pour les sujets de 65-74 ans contre 5,8 pour les sujets de plus de 75 ans d'après le rapport de R. Soubie [1993]). La conséquence en est que le vieillissement

conduit à une diversification de la demande de soins³¹ (institutionnalisation, soins ambulatoires, court séjour hospitaliers, etc.).

— Le vieillissement n'est pas seulement synonyme de risque de morbidité, il favorise également le développement de problèmes fonctionnels. Ceux-ci induisent des besoins d'aide pour la réalisation de tâches quotidiennes (intervention de personnel médical, para-médical et social). Le soutien à apporter aux "jeunes-vieux" est donc généralement différent de celui des "vieux-très vieux" et même des "vieux-vieux".

Les données démographiques présentées dans cette section montrent que le vieillissement de la population peut être générateur de besoins (en quantité et en variété). Mais il s'agit là d'une *"vision mécaniste des conséquences du vieillissement"* (A.M. Guillemard [1990], p 128). Si l'on peut raisonnablement supposer, selon une logique macro-économique, que l'augmentation du nombre de personnes très âgées induira une hausse de la demande de soins et d'aide, on ne peut préjuger de son importance, ni de la nature exacte de ces soins ou besoins d'aide. Autrement dit, on ne peut avoir qu'une idée quantitative grossière des besoins (il est plus difficile de les évaluer qualitativement). Si ces données macro-économiques peuvent apparaître nécessaires pour la planification et la mise en place de structures et de certains services, face à l'augmentation des besoins potentiels des personnes âgées, elles ne permettent pas de préjuger des services qui seront effectivement demandés (les pratiques actuelles de recours aux services par des personnes âgées de 75 ans par exemple ne seront pas nécessairement les mêmes pour la génération du baby-boom lorsqu'elle aura atteint cet âge).

Une analyse micro-économique des besoins et de la demande des personnes âgées nous semble être à même de produire des résultats plus significatifs sur les pratiques de recours à un prestataire de service et leur diversité. Pour argumenter nos propos, nous étudierons dans la section suivante le processus qui mène du besoin à la demande de services (que nous nommerons la "genèse de la demande"), en essayant de dégager les facteurs explicatifs de ces pratiques.

³¹ Certaines pathologies comme la démence sénile de type Alzheimer, sont directement liées au vieillissement. D'autres comme les maladies dégénératives (cancers par exemple) augmentent avec l'allongement de l'espérance de vie.

2. Analyse micro-économique et micro-sociologique de la genèse de la demande

Nous avons montré dans la section précédente que le vieillissement de la population française était un phénomène massif qui va se poursuivre³². Cette augmentation de la population âgée et surtout très âgée, est susceptible d'engendrer des besoins divers (tant en termes de soins que d'assistance dans les gestes de la vie quotidienne). Pour autant, ces besoins (qualifiables à ce stade de "besoins potentiels") ne se traduisent pas nécessairement par un recours à un service formel. Ils peuvent éventuellement être détectés ou anticipés à partir de grilles de mesures, mais leur concrétisation sous forme de demande, dépend de facteurs multiples tels que par exemple, les arbitrages intrafamiliaux ou l'accessibilité spatiale et financière des services.

Derrière l'expression d'une demande sur un marché de service se profile, nous semble-t-il, un processus en deux temps,

- d'abord le passage d'un "besoin potentiel" (généralement assimilé à la dépendance) à un "besoin effectif"³³ d'aide. En d'autres termes, le besoin potentiel peut exister du fait de certaines incapacités mais ne pas impliquer un besoin effectif de soutien à domicile. Il s'agira d'identifier les facteurs qui interviennent dans ce processus et d'expliquer leur influence ;
- ensuite le passage du "besoin effectif" en "demande exprimée" (ou de la conscience d'un besoin, à la recherche de sa satisfaction dans la consommation). En d'autres termes, le besoin peut être effectif mais ne pas s'exprimer dans une demande. Quels sont les facteurs qui contraignent cette expression ?

Les deux sous-sections suivantes seront consacrées à l'étude de ces processus.

2.1. Des besoins potentiels aux besoins effectifs

Dans une logique d'attribution des aides qui caractérise la régulation tutélaire, longtemps prédominante dans le secteur du soutien à domicile aux personnes âgées, il est indispensable de pouvoir identifier des "populations cibles". Le degré de dépendance a

³² même si l'on ne peut préjuger des taux de fécondité futurs, qui peuvent s'établir à des niveaux très divers, le nombre de personnes âgées augmentera de toute façon avec pour corollaire des besoins a priori plus nombreux.

³³ Lorsque nous utiliserons le terme de "besoin effectif", il s'agira du besoin effectif d'aide ou de soutien extérieur à la sphère domestique.

ainsi été choisi pour "homogénéiser" des catégories de populations âgées. Cependant, l'utilisation de grilles permettant d'évaluer cette dépendance, présente l'inconvénient de n'autoriser que des constats (état de la personne à un moment donné). Elles ne permettent pas de rendre compte de l'évolution du besoin d'aide. Ce dernier est variable d'un moment à l'autre et d'une personne à l'autre, même lorsqu'elles ont les mêmes déficiences. Quels sont les facteurs agissant sur ce processus ?

Pour répondre à cette question, nous chercherons dans un premier temps à clarifier les notions de "besoin" et "d'attentes" d'une part, de "dépendance" d'autre part. Cette dernière, bien que communément employée comme support d'évaluation des besoins des personnes âgées, n'en n'est pas moins équivoque. Ensuite, nous analyserons l'influence de facteurs démographiques, sociaux et familiaux sur le processus qui mène du besoin potentiel au besoin effectif.

2.1.1. Approche conceptuelle des notions de "besoin", "d'attente" et de "dépendance"

Il nous a semblé utile d'emblée de compléter la notion de besoin par celle d'attente pour illustrer le fait que la demande des personnes âgées³⁴ ne procède pas uniquement de besoins "dictés" par leur état de santé ou leur situation sociale, mais également de la volonté d'améliorer leur situation.

a) "Besoins" et "attentes"

La théorie économique distingue le besoin et la demande. Elle considère le premier comme relevant du désir subjectif tandis que le second est la forme que prend ce désir lorsqu'il s'exprime sur le marché (C. Paradeise [1992]). La notion de "besoin" est en réalité essentiellement utilisée par les politiques publiques, qui fondent leurs décisions sur l'identification et la définition des besoins, à partir desquels, elle élabore des réponses visant à les satisfaire. Certains économistes se sont néanmoins intéressés à cette notion et en ont proposé des catégories distinctives selon par exemple leur caractère "primaire" ou "secondaire", "immédiat" ou "artificiel", ou encore comme J.M Keynes [1936], suivant qu'ils sont "absolus" (indépendants de la situation d'autrui) ou "relatifs" (fonction du

³⁴ Dans le cadre du SDPA, on s'intéresse principalement aux personnes âgées dites "dépendantes".

niveau général de développement de la société). Ces distinctions permettent de rendre compte la démarcation entre ce qui relèverait plutôt de la nécessité et ce qui s'apparenterait davantage au désir.

La théorie de A. H. Maslow [1954] est à cet égard, une tentative historique importante³⁵ de classification des besoins. Nous en résumons les principes dans l'encadré 1.1 suivant et l'appliquons aux personnes âgées. Elle nous servira ultérieurement à distinguer la pluralité des réponses qui peuvent être apportées aux besoins des intéressés.

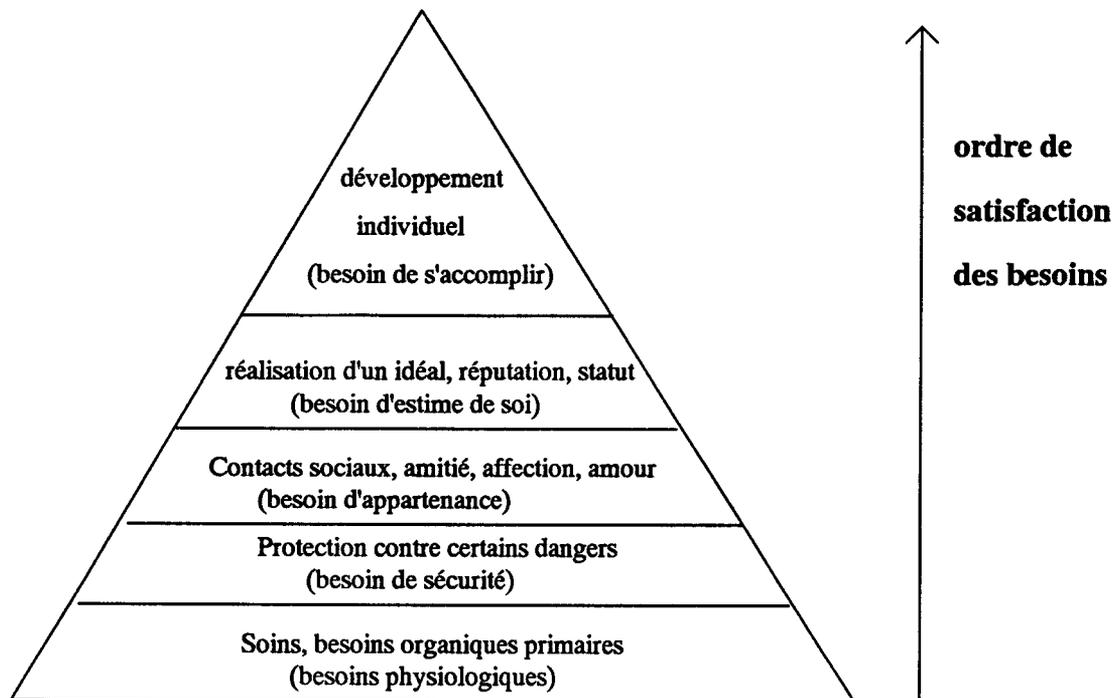
1.1 La théorie de Maslow [1954]

Elle se propose de distinguer des catégories de besoins atemporels qui régissent le comportement de l'homme. L'ensemble de ces besoins représente les fonctions qu'il est nécessaire de remplir, selon l'auteur, pour assurer la survie ou la reproduction d'un groupe. Il énonce trois grands principes de base pour expliquer la représentation qu'il en donne :

1. les besoins humains peuvent être classés en cinq grandes familles,
2. l'homme cherche à les satisfaire selon un ordre hiérarchique,
3. dès qu'un besoin est satisfait, un autre apparaît. Mais il y a une instabilité constante. Ainsi, deux fois par jour, le besoin alimentaire prendrait le dessus sur les autres besoins.

³⁵ Dans son ouvrage récent "La société des consommateurs" (Paris, O. Jacob, 1995), R. Rochefort, directeur du CREDOC s'appuie sur cette théorie dont il montre l'intérêt. Selon lui, la théorie de Maslow n'a rien perdu de sa pertinence puisqu'on peut encore s'en inspirer aujourd'hui pour comprendre les dynamiques à l'oeuvre dans la société. Il l'applique notamment au processus de consommation : il considère que les biens et services consommés permettent de répondre simultanément à plusieurs besoins situés à des niveaux distincts dans la pyramide.

Schéma 1.1 : La pyramide de Maslow



Cette pyramide, bien que déjà ancienne, est toujours intéressante, en dépit de ses multiples limites³⁶. Elle permet ainsi de montrer que les services peuvent chercher à répondre, soit aux besoins d'un de ces niveaux, soit à plusieurs d'entre eux simultanément, bien qu'ils appartiennent à des niveaux différents.

— Ainsi, dans le premier cas, on peut citer les exemples suivants :

- la livraison de repas et les services de soins à domicile constituent une réponse aux besoins physiologiques (niveau 1 de la pyramide),
- la téléalarme et l'amélioration du logement répondent au besoin de sécurité (niveau 2).

Pour les trois autres niveaux de la pyramide, il est plus difficile de faire correspondre la satisfaction d'un besoin à une catégorie particulière de service : elle est en réalité incorporée dans les "relations sociales" accompagnant la prestation de certains services qui répondent principalement à d'autres besoins fondamentaux (nous reviendrons sur cet aspect au chapitre suivant). Néanmoins, nous pouvons fournir quelques exemples de services principalement orientés vers la réponse à ces besoins : l'appartenance à une association et la pratique de loisirs sont des moyens de satisfaire les besoins d'appartenance, d'estime de soi et de s'accomplir. Ils nous semblent dans ce cas relever davantage d'une activité de production que de "consommation" à proprement parler et correspondre surtout aux activités des jeunes retraités.

³⁶ Parmi ces limites, on notera par exemple qu'elle ne met pas en évidence les motivations d'ascension dans la pyramide et que les différents niveaux ne se présentent pas nécessairement selon un ordre chronologique.

— A contrario, dans le second cas, un même service peut répondre simultanément à différents niveaux de besoins. L'aide ménagère qui intervient à domicile par exemple, assure les fonctions de préparation du repas (niveau 1 de la pyramide), de surveillance (niveau 2), et de rapports sociaux (niveau 3). Enfin, de par les caractéristiques sociales du service (contenu des relations), l'aide ménagère peut permettre à la personne âgée de s'épanouir et d'acquérir davantage d'autonomie. Dans cet exemple, la satisfaction des besoins des deux ou trois derniers niveaux de la pyramide passe par la consommation d'un seul service assurant par ailleurs la satisfaction d'autres besoins fondamentaux, là où on aurait pu imaginer l'intervention de plusieurs de prestataires.

Cette approche par la pyramide de Maslow fournit un cadre de réflexion sur le contenu multidimensionnel d'un service sur lequel nous reviendrons en détail dans la dernière section de ce chapitre et au chapitre suivant, mais dont on peut dès à présent montrer l'intérêt : le service mobilisé répond à une finalité, mais les modalités même de sa prestation et les rapports qu'il engendre entre le prestataire et le destinataire du service, peuvent être considérés comme des réponses partielles apportées à différents besoins ou comme des éléments distinctifs entre des services répondant au même besoin principal.

Le besoin potentiel se traduit par des attentes à l'égard des services : il est en effet susceptible de générer des attentes explicites (qui supposent l'expression d'une demande sur un marché) et des attentes implicites, qui correspondraient à des besoins ressentis mais qui, ne parvenant à être exprimés sur un marché sont évalués par les politiques sociales (identification par un processus politique). A ces deux principales catégories d'attentes, on peut ajouter une troisième "les attentes latentes"³⁷ qui correspondraient à des besoins inconscients plutôt situés vers le haut de la pyramide. Dans une logique commerciale, ce genre d'attentes constitue un terreau pour la recherche de prestations innovantes. Elles sont également susceptibles d'émerger sur un marché.

Deux types de politiques³⁸ (commerciale et sociale) complémentaires en matière d'évaluation des besoins des personnes âgées et de développement des réponses coexistent par conséquent.

³⁷ Le CNPF se fonde sur cette distinction pour différencier trois stratégies de la qualité de l'entreprise :

- la maîtrise de la qualité (pour répondre aux attentes exprimées),
- l'amélioration de la qualité (correspondant aux attentes implicites),
- l'innovation (pour faire émerger des attentes latentes).

³⁸ Seule la seconde sera développée dans ce chapitre. La première sera abordée au chapitre 6.

— La politique "commerciale", principalement axée sur la recherche de réponses aux attentes latentes des "clients", à des fins d'avantages concurrentiels, cherche davantage à écouter et anticiper la demande qu'à évaluer les besoins sur la base de l'évaluation de la dépendance. Si les entreprises privées lucratives veulent se démarquer des associations prestataires de service, largement dominantes dans le champ de l'aide à domicile, elles peuvent justement être amenées à réfléchir sur les attentes latentes des clients potentiels plutôt qu'à chercher à répondre aux attentes explicites et implicites déjà prises en compte par les associations. Cette fonction de stimulation de la demande ou d'innovation de l'offre revient à des prescripteurs professionnels ou à des intermédiaires directement en contact avec les populations concernées, donc proches de leur quotidienneté, qui développent des compétences particulières³⁹ pour anticiper ces besoins.

— La politique sociale est plutôt axée sur la détection d'attentes implicites et cherche à évaluer les besoins à des fins à la fois collectives (de planification et de tarification), individuelles (d'évaluation du droit à prestation) et institutionnelles (d'évaluation des moyens et des actions). Les services aux personnes âgées sont surtout marqués par cette tradition "d'aide sociale". L'INSERM⁴⁰, le Commissariat Général du Plan⁴¹ et les organisations de services⁴² utilisent la dépendance comme indicateur⁴³ de ces attentes implicites.

Avant d'étudier plus avant les modalités d'externalisation de ces besoins potentiels, nous allons préciser la façon dont les besoins des personnes âgées sont généralement évalués et les problèmes que ces évaluations posent. Cette critique nous permettra par ailleurs de fonder certaines des hypothèses que nous émettrons sur le processus qui mène des besoins potentiels aux besoins effectifs. Les grilles de dépendance constituent généralement l'instrument permettant d'évaluer les besoins des personnes âgées.

Cependant, la notion de dépendance en tant qu'indicateur des besoins est ambiguë, dans la mesure où elle correspond à l'état normal de tout individu vivant en

³⁹ Nous les présenterons au chapitre 6.

⁴⁰ Par exemple, les travaux de A. Colvez et B. Beaufile : "La mesure de la dépendance et ses risques" (Revue des affaires sociales n° 4, octobre, décembre 1993).

⁴¹ Par exemple, le rapport Schopflin "Dépendance et solidarités : mieux aider les personnes âgées", la documentation française, 1991.

⁴² Par exemple : "Prise en charge de la dépendance : les propositions de l'UNIOSS", Union Sociale n°32L.

⁴³ Notons toutefois que certains de leurs besoins ne sont pas directement liés à des incapacités, mais sont simplement motivés (comme pour d'autres individus) par l'envie de consommer un bien ou un service.

société. En effet, la vie en société implique des relations, donc une réciprocité, qui est à l'origine de cette dépendance. Dès lors, qu'est-ce qui distingue une personne âgée dite "dépendante" des autres individus, au point de justifier que l'on utilise ce critère comme moyen d'évaluer les mesures spécifiques à prendre à leur égard ? La dépendance est en réalité considérée comme "anormale" lorsque le recours par une personne à un tiers concerne les actes élémentaires de la vie courante. Il nous semble qu'au-delà de cette distinction fondée sur l'idée d'une "dépendance-incapacité", il en est une autre, qui réside dans la notion d'adaptation, c'est-à-dire, dans la capacité ou non à gérer une nouvelle situation et à l'accepter (la notion de dépendance est à lier ici à celle de "relation").

b) *De la notion de "dépendance-incapacité" à celle de "dépendance-relation"*

S'agissant des personnes âgées, la dépendance⁴⁴ désigne les états chroniques rencontrés au cours du vieillissement. Plus d'une centaine de grilles de mesure de la dépendance existent aujourd'hui en France. Cette multiplicité est révélatrice d'une difficulté à "mesurer" la dépendance. Selon les instruments, elle est appréhendée à travers la notion d'aide ou celle de capacité fonctionnelle. Parmi celles-ci, nous en citerons deux dans les encadrés 1.2 et 1.3 suivants : la première, dite grille de "Colvez" parce qu'elle est fréquemment utilisée dans les enquêtes statistiques et la seconde (grille AGGIR) parce qu'elle a été retenue pour l'évaluation de la dépendance dans le cadre de l'attribution de la prestation spécifique dépendance créée en janvier 1997.

1.2 La grille de "Colvez"

Elle permet de classer les personnes en quatre groupes :

- les personnes confinées au lit ou au fauteuil,
- les personnes non confinées au lit ou au fauteuil mais ayant besoin de l'aide d'une tierce personne pour réaliser les tâches domestiques (faire les courses, le ménage, la cuisine, etc.) et de la vie courante (faire sa toilette, s'habiller, se déplacer, manger, etc.),
- les personnes ayant besoin d'être aidées pour sortir de l'établissement ou de leur domicile,
- les autres personnes.

⁴⁴ Le concept de dépendance a été défini par des médecins, c'est pourquoi la dépendance est évaluée en termes d'incapacité ou d'inaptitude à accomplir les gestes de la vie courante.

Est par conséquent considérée comme "dépendante", une personne âgée ayant besoin de mobiliser un tiers pour l'accomplissement d'un ou de plusieurs de ces actes, aide sans laquelle son soutien et / ou maintien à domicile pourrait être compromis (C. Martin [1995]). Selon cette acception de la dépendance, les besoins potentiels en services devraient augmenter consécutivement à l'accroissement de l'effectif des personnes âgées, mais aussi en fonction de l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité⁴⁵.

1.3 La grille AGGIR (*Autonomie Gérontologie, Groupes Iso-Ressources*)

La grille AGGIR devrait devenir l'outil national unique d'évaluation de la perte d'autonomie. L'intérêt étant de permettre aux différents acteurs du soutien à domicile de parler le même langage lorsqu'ils évoquent la dépendance. Ce modèle permet d'évaluer la perte d'autonomie à partir du constat des activités réellement effectuées ou non par la personne. Elle comprend dix variables discriminantes et sept variables illustratives⁴⁶ notées de A à C (A étant : la personne fait l'activité totalement, habituellement et correctement ; B : elle la fait partiellement et C : elle ne la fait pas). A partir des variables discriminantes, sont définis six groupes iso-ressources regroupant chacun des personnes âgées dont la perte d'autonomie nécessite une mobilisation de ressources significativement proches :

1. personnes ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants,
2. a) grabataires lucides nécessitant une prise en charge pour des activités de la vie courante, donc une surveillance permanente et des actions d'aides répétitives de jour et / ou de nuit,
b) déments déambulants (ou détériorés mentaux graves) nécessitant une surveillance permanente et des aides ponctuelles,
3. personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle,
4. a) ceux qui n'assument pas seuls leurs transferts mais qui une fois levés peuvent se déplacer dans le domicile et qui par ailleurs doivent être aidés ou stimulés pour la toilette et l'habillement,
b) ceux qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles, y compris les repas et nécessitant par conséquent des aides ponctuelles,
5. personnes assumant seules leurs transferts et déplacements à l'intérieur du logement, s'alimentant et s'habillant seules, mais nécessitant une surveillance ponctuelle et des aides pour la toilette, la préparation des repas et le ménage,
6. personnes n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes de la vie courante.

Les variables illustratives permettent de préciser les profils des personnes concernées.

⁴⁵ En 1995, sur 8 millions de personnes âgées de plus de 65 ans, près de 700.000 souffraient d'incapacités sévères qui les rendaient dépendantes de l'aide d'un tiers pour les actes de la vie courante (Données sociales, INSEE 1996).

⁴⁶ Pour le détail de ces variables, voir l'annexe 2.

Par rapport à la grille précédente, celle-ci procède à un degré plus fin d'analyse de la dépendance et de la nature des aides nécessaires. Si ces mesures de la dépendance permettent de se faire une idée des incapacités des personnes âgées, elles présentent néanmoins un risque de subjectivité dans l'évaluation des besoins correspondants pour diverses raisons :

- les comportements à observer ne sont pas standardisables,
- la personne interrogée pour remplir la grille (lorsqu'il ne s'agit pas de la personne âgée elle-même) est plus ou moins qualifiée pour répondre,
- l'appréciation de la situation de l'intéressé peut différer selon que l'évaluateur de la dépendance est un médecin ou une assistante sociale.

Le passage de l'évaluation du niveau de dépendance au besoin effectif d'aide n'est ni direct, ni univoque. Entre les deux, interfèrent la volonté de la personne âgée, ses ressources et son environnement matériel et humain (que l'on peut aborder par sa sociabilité⁴⁷ et la capacité de son entourage à lui apporter le soutien nécessaire).

Le rattachement de la notion de dépendance, à celle de relation avec un environnement, permet d'avancer l'idée selon laquelle la possibilité pour une personne âgée de rester chez elle, malgré ses incapacités, dépend en grande partie de son environnement en tant qu'*ensemble de relations matérielles, familiales et sociales*. En ce sens, la personne âgée dépend (donc elle est "dépendante") de ces relations nécessaires et contingentes (avec d'autres personnes ou avec des objets) pour vivre de façon autonome et / ou indépendante. La différence fondamentale entre certaines personnes âgées et les autres individus ne nous semble dès lors plus résider dans le simple fait d'être "dépendant" des autres, mais plus précisément dans leur plus grande difficulté à mobiliser ces relations pour pallier leurs incapacités (qui deviennent des handicaps lorsqu'ils ne sont pas compensés).

2.1.2. L'influence des relations personnelles ou "réseaux" sur la transformation des besoins potentiels en besoins effectifs

L'enquête réalisée par L'INSEE, de 1982 à 1983, intitulée "contacts entre les personnes", nous servira de fil directeur pour la présentation des relations personnelles

⁴⁷ La sociabilité désigne selon les sociologues "*l'ensemble des relations qu'un individu (ou groupe) entretient avec d'autres, compte tenu de la forme que prennent ces relations*". (A. Degenne et M. Forsé [1994], p 38).

des personnes âgées et pour l'analyse de leur influence sur le recours et / ou le non recours à un service de SDPA. Cette enquête fournit des pistes très intéressantes sur l'identité des interlocuteurs des individus interrogés et sur la fréquence de leurs contacts en fonction de critères socio-démographiques (âge, sexe, catégorie socio-professionnelle, etc.).

1.4 *Protocole de l'enquête de l'INSEE "contacts entre les personnes"*

Cette enquête s'était donné pour objectif d'étudier pendant un an les comportements de sociabilité d'un échantillon représentatif des ménages ordinaires résidant en France métropolitaine. Elle s'est effectuée en trois temps :

- les individus étaient d'abord invités à répondre à un questionnaire passant en revue leurs relations de voisinage, leur adhésion aux associations et leurs sorties ;
- ils devaient ensuite remplir un carnet laissé à leur disposition pendant une semaine, sur lequel ils étaient invités à retracer celles qui, parmi leurs rencontres, prenaient la forme d'une conversation. Ne devaient être consignées que les conversations qui ne résultaient pas d'échanges verbaux nécessaires à la réalisation d'un service ou d'un travail⁴⁸ ;
- enfin, un second questionnaire consacré aux relations de travail, de parenté et d'amitié leur était proposé.

En nous inspirant des développements auxquels les résultats de cette enquête ont donné lieu (notamment par F. Héran [1988] et O. Choquet [1988]), et en les complétant avec les travaux de A. Degenne et M. Forsé [1994], nous chercherons à analyser les relations personnelles des personnes âgées d'une part, et leur inscription dans un réseau personnel de soutien plus ou moins informel d'autre part.

a) *Nature des relations*

Les individus cumulent plusieurs types de sociabilité en fonction de la nature de leurs relations et de leur finalité.

Ces relations peuvent avoir été choisies. Il s'agit alors de relations dites "électives" ou "affinitaires" d'après A. Degenne et M. Forsé [1994]) comme les relations amicales ou amoureuses par exemple. Mais elles peuvent également être imposées par la contrainte ou la coercition, comme les relations dans le travail par exemple. Les relations familiales, en

⁴⁸ Ainsi, les sujets de conversation relatifs au travail n'étaient pas pris en compte lorsqu'il s'agissait de rapports entre collègues, ni les sujets de conversation nécessaires aux services dans les conversations avec un commerçant, pas plus que les informations fournies au médecin lors d'une visite médicale.

ce qu'elles peuvent correspondre à une affinité, mais comportent également un caractère obligatoire dans un cadre restrictif, sont qualifiées de "semi-affinitaires" par les auteurs.

Par ailleurs, la finalité de ces relations peut également avoir un caractère hétérogène. Ainsi, les personnes âgées entretiennent généralement avec leur famille, leurs amis ou voisins, des relations qui consistent pour certaines à rester intégrées dans la société grâce à des visites de courtoisie. Ils participent en cela d'un soutien affectif, social ou cognitif. Ces relations jouent un rôle fondamental lorsque le risque d'isolement est majeur comme dans le cas de personnes confinées au lit ou au fauteuil. D'autres relations ont un contenu davantage matériel et consistent à pallier pour partie les incapacités de la personne.

Une relation aux formes multiples est qualifiable de "multiplexité" (au sens de A. Degenne et M. Forsé [1994]). Les relations de parenté le sont en général fortement (relations à la fois d'échange, d'écoute, d'aide, etc.). Cette notion présente un intérêt particulier pour notre recherche, car elle permet de traduire la réalité selon laquelle une personne âgée peut trouver dans son environnement familial ou de voisinage, suivant sa disponibilité, le soutien nécessaire pour rester à domicile, que ce soutien soit matériel, social ou les deux à la fois.

b) Vieillesse et fréquence des relations

M. Forsé [1981] avait déjà montré avant l'enquête réalisée par l'INSEE, sur laquelle nous nous appuyons, que la sociabilité des personnes âgées tendait à se centrer sur le voisinage (les voisins représentaient alors 15 % de leurs interlocuteurs et 12 % de leurs contacts), les relations avec la parenté (plus du quart de leurs interlocuteurs et près de la moitié de leurs contacts) et des associations religieuses. Il évoquait à ce titre, "l'intériorité" des relations.

Ces résultats semblent être corroborés dans l'enquête "contact" de l'INSEE. On y trouve plusieurs explications quant à l'intériorité des relations, reprises et analysées par F. Héran [1988]. Les graphiques qu'il propose révèlent qu'au-delà de 60 ans, les relations avec les collègues se raréfient (ces relations ne survivraient pas au passage à la retraite)⁴⁹. Avec le passage de la soixantaine, les relations avec les amis s'estompent également :

⁴⁹ On peut toutefois signaler qu'il existe des clubs "d'anciens cheminots" qui regroupent d'anciens collègues conservant des liens même une fois l'activité terminée.

l'auteur note que les relations amicales ne se cumulent pas avec le temps. Au mieux elles se renouvellent, au pire elles se perdent avec les difficultés de santé des personnes âgées et leur tendance à devenir plus casanières. Cette raréfaction des sorties⁵⁰ (qui commence dès le passage à la quarantaine), empêche de nouvelles relations de se créer avec des "inconnus" ou des "connaissances"⁵¹. Par contre, les relations avec la parentèle augmentent avec l'âge (et plus particulièrement avec les descendants), ainsi que les relations avec les prestataires de services. Quant aux relations de voisinage, elles stagnent ou s'estompent légèrement après 60 ans. Cependant, comme par ailleurs les autres relations diminuent, les relations de voisinage finissent par avoir comparativement un poids relativement important dans la vie des personnes âgées.

c) *Le soutien informel par le réseau personnel et ses limites*

La sociabilité d'un individu peut être à l'origine de la constitution d'un réseau compris comme "un ensemble de relations reliant des éléments d'un ensemble d'objets ou de personnes" (P. Parlebas [1992], p 100). La notion de "réseau" désigne ici à la fois un ensemble d'éléments (individus et / ou objets) et l'ensemble des relations entre ces éléments. Les méthodes utilisées par les sociologues pour identifier les réseaux personnels, consistent à demander à un individu de citer certaines de ses connaissances pour un type de relation fixé⁵² (relations en gras dans le schéma 1.2 suivant).

Lorsque l'on s'intéresse aux réseaux complets, on cherche à connaître également les relations qui existent entre les individus en lien avec la personne âgée (c'est-à-dire, entre les individus 1 et 3, 2 et 3, 1 et 2 dans le schéma suivant). J.L Moreno [1970] est à l'origine de cette technique⁵³ du "sociogramme" qui enregistre les relations entre les individus d'un groupe.

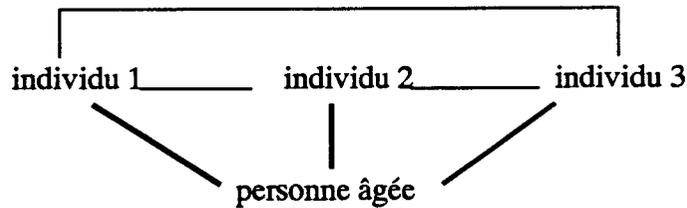
⁵⁰ Nous avons vu à ce sujet précédemment (lorsque nous avons évoqué l'isolement des personnes âgées) que nombre d'entre elles n'ont plus aucune activité collective.

⁵¹ Nous relativiserons toutefois en constatant que des relations se nouent entre retraités valides à la faveur de voyages organisés par exemple.

⁵² Par exemple, quelles sont les personnes qui l'aident matériellement dans sa vie quotidienne.

⁵³ Pour une synthèse, voir P. Parlebas [1992].

Schéma 1.2 : Un exemple de réseau personnel



La cohésion de ce groupe est mesurée selon J.L. Moreno par "... la force de la tendance qui pousse le plus possible des sous-groupes ou les membres individuels à coopérer, à conjuguer leurs efforts au profit du but commun qui est la raison d'être du groupe". L'origine de cette cohésion dans le cadre d'étude du SDPA nous semble être à la fois fonctionnelle (aide concrète), socio-affective (elle relie des personnes ayant des affinités communes) et culturelle (c'est-à-dire, qu'elle repose sur l'idée que l'on se fait de la place des personnes âgées dans la société et sur notre propre représentation de soi).

D'après plusieurs études empiriques, la personne âgée se tourne en cas de besoin d'abord vers le conjoint (Grand. A et al [1991] ont évoqué à ce titre l'idée de "béquillage à deux"). Ces seules relations personnelles ne suffisent généralement pas, la famille est alors en règle générale mobilisée dans un deuxième temps. Si les personnes âgées ou leurs proches parviennent à créer un réseau personnel autour d'elles, le besoin potentiel d'un recours à un soutien extérieur, que l'on envisageait sur la base des données du vieillissement de la population ou de l'évaluation objective de la dépendance ne se traduit pas par un besoin effectif et ne donne pas lieu à une demande de soutien. P. Croutte et R. Rochefort [1994] montrent, sur la base de l'enquête réalisée par le CREDOC sur le sentiment de solitude chez les personnes âgées (évoquée précédemment), que la famille est le principal pourvoyeur d'aide (elle est sollicitée dans 38 % des cas pour des tâches ménagères, 73,6 % pour les courses et 66 % pour la préparation des repas). Les voisins sont également mobilisés pour les courses (12,1 % des cas). Mais, comme nous l'avons vu précédemment, les relations personnelles des personnes âgées ont tendance à s'effriter avec l'âge et les familles ont du mal à faire face à certaines situations, notamment vis-à-vis des personnes "désorientées". On supposera par conséquent que tout événement venant altérer les relations existantes sera difficilement compensé par la création de nouvelles relations personnelles. Cet événement est susceptible de générer un besoin effectif de recours à la sphère formelle pour combler les défaillances du réseau personnel.

Le recours à un prestataire extérieur (et les relations qu'il crée) peut être considéré comme un moyen de compléter les relations sociales (familiales, amicales ou de voisinage) existantes, dans l'objectif de créer un "réseau de soutien" (intégrant le réseau personnel et des relations formelles que nous étudierons au chapitre suivant). Dans le cas particulier où une personne âgée est isolée en termes de rapports familiaux (du fait par exemple de l'éloignement géographique ou "affectif" de la famille), ou par rapport au quartier (absence d'amis ou de relations avec le voisinage), étant donné que le seul soutien dont elle bénéficie provient de services extérieurs formalisés, nous dirons que son réseau de soutien est un réseau exclusivement formel.

Jusqu'à présent, nous avons considéré que le besoin effectif d'une intervention extérieure dépend de la capacité de l'entourage de la personne âgée (dans la sphère domestique) à compenser ses incapacités. Dès lors, toute altération de ce réseau devrait aboutir à des besoins effectifs d'aide formelle et potentiellement à une demande. Nous allons développer cette hypothèse avant de montrer que d'autres motifs peuvent aussi présider à une externalisation de l'aide.

On peut distinguer deux types d'altérations des relations (internes et externes) dans le "réseau personnel" :

- les "altérations internes" désignent les modifications physiques et psychologiques dues au vieillissement ou à la maladie, qui amènent l'individu à abandonner certains de ses liens antérieurs (par exemple, l'apparition de la surdité altère fondamentalement les relations sociales de la personne qui en est atteinte), ou qui aboutissent à une inadaptation de l'habitat au nouvel handicap ;
- les "altérations externes" désignent l'isolement qui résulte de la perte d'amis ou de parents avec l'âge et / ou l'absence de nouvelles rencontres. Elles rétrécissent l'univers relationnel de la personne âgée et peuvent aboutir à une saturation de l'aide informelle.

Ces deux types d'altérations provoquent un "manque" dans le réseau personnel et induisent un besoin effectif d'aide, que celle-ci soit d'ordre matériel ou psychologique. La recherche de nouveaux liens avec des personnes (au travers du recours aux services formels) ou des objets (achat de biens qui rendent des services), vise à la création d'un nouveau réseau (de soutien).

Analyser la nature des besoins effectifs en services nous amène donc à examiner la nature de l'altération des relations et la gestion de ses conséquences. Cette altération (ou rupture) peut-être brutale (conséquence d'une chute menant à une hospitalisation) ou progressive (aggravation d'une maladie). Selon A. Gras [1976], *"la rupture est un événement à la fois probable et prévisible. Probable en ce sens que les chances pour que se produise un mouvement brutal peuvent être estimées au moins d'une manière qualitative ; imprévisible parce que le moment de cet événement est impossible à connaître..."*. Il est par conséquent difficile d'évaluer le besoin effectif des personnes âgées en services formels à partir d'une telle estimation. Cela explique sans doute pour partie le fait que l'hypothèse d'une définition de la dépendance comme risque social pris en charge par la sécurité sociale ait été finalement écartée.

Au-delà des besoins effectifs liés à des incapacités de la personne âgée non compensées par son environnement (considéré sous l'angle d'un réseau de soutien), il existe, nous semble-t-il, d'autres motivations au recours aux services formels (c'est l'objet du point suivant), le principal étant la volonté d'améliorer la situation de soutien vécue par un accroissement de l'excentricité du réseau de soutien.

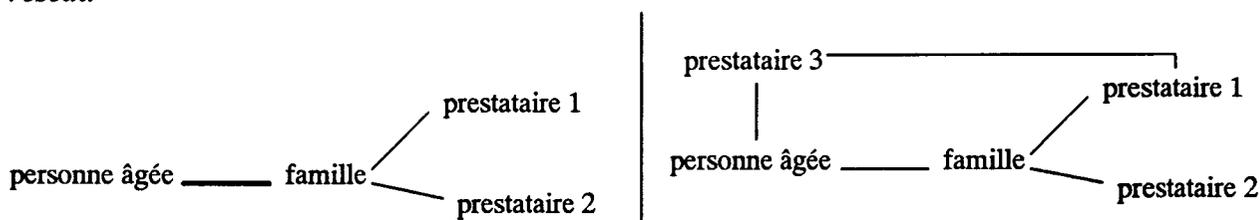
d) *Excentricité du réseau et nouveaux besoins*

L'émergence d'un nouveau service dans le champ du SDPA peut générer de nouveaux besoins. Par exemple, l'organisation "l'âge d'or service"⁵⁴ propose des services d'accompagnement de la personne âgée dans toutes ses démarches à l'extérieur (se rendre chez le médecin, se promener, etc.). Ce faisant, elle a répondu à une attente latente de plusieurs personnes âgées. Ce type de service a été perçu comme un moyen d'améliorer le bien être de la personne par la création de nouveaux liens. La demande potentielle qu'elle est susceptible de générer n'est pas liée à une rupture du réseau : elle peut correspondre à un besoin latent d'être autonome par rapport à ce réseau : la création de ces liens permettra à la personne âgée, par exemple, de ne pas toujours solliciter ses enfants pour le moindre de ses déplacements.

⁵⁴ Cette association est en fait une société anonyme ayant dû adopter le statut associatif pour des raisons d'ordre juridique. Son siège social se situe à Troyes et elle est constituée d'un réseau de plus de 60 agences réparties sur toute la France (dont deux dans la région Nord-Pas de Calais).

Le recours à des services formels peut ainsi être conçu par la personne âgée comme un moyen d'accroître l'excentricité de son réseau. Prenons un exemple tout à fait imaginé mais qui a le mérite de clarifier cette supposition. Soit une personne âgée faisant appel à deux prestataires par l'intermédiaire de sa famille (parce que l'accès au service est difficile par exemple). La famille est dans ce premier cas, le point de passage "obligé" de toutes les communications ou de tous les services. Cela correspond à la partie gauche du schéma 1.3. Imaginons à présent qu'un troisième prestataire intervienne dans l'environnement de la personne âgée et qu'il ait la particularité d'être simple d'accès. L'accès direct au prestataire 3 (dans le côté droit du schéma) permet à la personne âgée de ne pas mobiliser sa famille pour avoir accès à ses prestations (qui peuvent par ailleurs se substituer en partie aux aides fournies par la famille). On peut même imaginer que si ce prestataire 3 est en interaction avec le prestataire 1, la personne âgée peut accéder par son intermédiaire aux services proposés par ce dernier. Par contre, elle est toujours obligée de mobiliser son environnement familial pour accéder au prestataire 2.

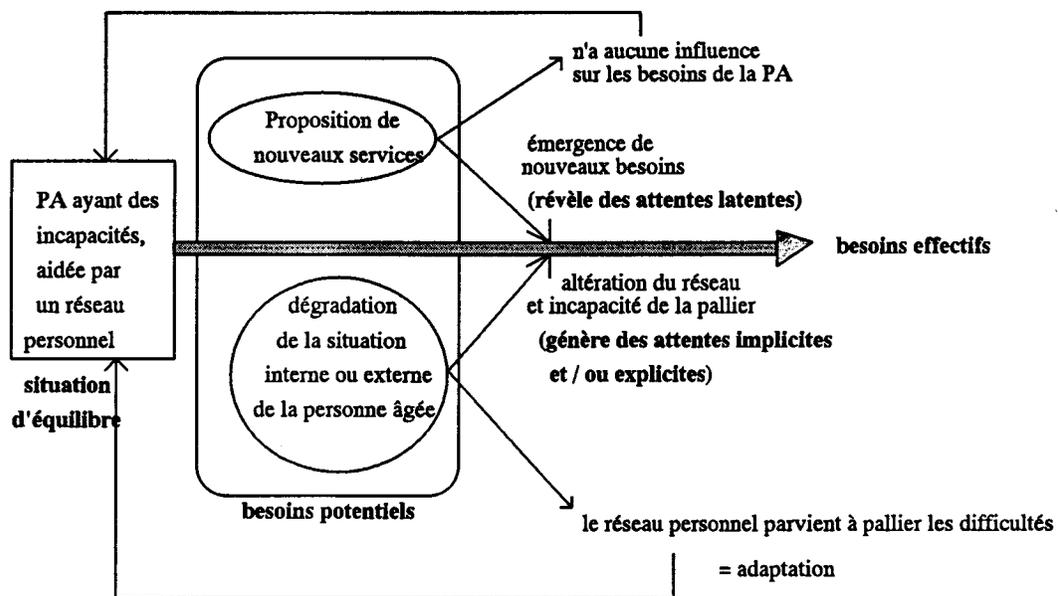
Schéma 1.3 : L'amélioration du bien être de la personne âgée par l'excentricité de son réseau



Ainsi, plus le réseau comporte de liaisons, plus sa densité est grande et plus il est aisé pour la personne âgée de trouver les services correspondant à ses besoins sans nécessairement mobiliser son réseau personnel.

L'analyse des relations de la personne âgée avec son environnement nous a permis de montrer qu'outre son caractère intrinsèque, le vieillissement est modulé par l'existence d'interactions multiples avec l'environnement socio-économique. Pour restituer l'influence de l'environnement de la personne âgée sur le passage du besoin potentiel au besoin effectif, nous pouvons proposer le schéma 1.4 suivant :

Schéma 1.4 : de la remise en cause d'une situation d'équilibre à l'émergence de besoins effectifs



2.2. Des besoins effectifs à la demande exprimée

Les besoins effectifs qui procèdent, comme nous l'avons montré, d'un besoin de créer, de recréer ou d'améliorer des liens (avec des objets ou des personnes), ne se transforment pas spontanément en demande exprimée sur un marché. Sa formulation suppose que l'offre correspondante existe et soit disponible (en termes de proximité et de prix). Ce sera l'objet du premier point. Elle suppose également qu'il existe un auteur (émetteur) de la demande (qu'il s'agisse de la personne âgée elle-même, d'un tiers ou d'une entité décisionnelle). Nous verrons que l'identité de cet émetteur peut avoir une influence sur le type d'aide sollicitée ou accordée. Cette réflexion fera l'objet du second point.

2.2.1. Accessibilité de l'offre

Toute personne âgée, même lorsqu'elle est considérée comme très "dépendante" (au sens de : "n'effectuant pas seule les activités essentielles à la vie quotidienne"), peut rester chez elle à la condition qu'il y ait une réponse adaptée à ses besoins fondamentaux.

Cela nécessite le plus souvent, outre le soutien informel, l'intervention de services formels. Indépendamment des modalités d'expression de la demande, que nous étudierons au point suivant, l'accès à ces services dépend à la fois de leur proximité spatiale et de leur coût (pour l'usager) au regard de ses moyens financiers.

a) *Accessibilité en termes de proximité spatiale*

Si l'on considère les deux principales formes d'aide aux personnes âgées (aide ménagère et soins infirmiers à domicile), on s'aperçoit d'une nette progression de ces services durant ces deux dernières décennies. L'inventaire communal⁵⁵ constitue un outil intéressant de repérage de ces services mais le dernier date de 1988⁵⁶. Il montrait déjà qu'environ les trois quart des communes françaises étaient équipées de services d'aide ménagère et permettait l'accès de ce service à un peu plus de 90 % de la population. Des disparités existent néanmoins selon que l'on se situe en milieu urbain ou en milieu rural.

Les services infirmiers de soins à domicile ont connu une très forte progression entre l'année de leur création (1981) et 1984. Depuis, leur évolution est continue avec cependant des disparités selon les régions. La région du Nord-Pas de Calais est la mieux équipée juste derrière le Limousin et la Bretagne, avec un taux de couverture en services de soins à domicile de 21,1 ‰ contre 14,6 ‰ en moyenne nationale⁵⁷.

Un des éléments qui permet d'expliquer l'insuffisante panoplie de services et son inégale répartition réside dans la priorité ou non accordée par les collectivités territoriales aux problèmes de la vieillesse. Dans les années 80, a émergé l'idée de mettre en place des "schémas gérontologiques départementaux", dont l'objectif était de développer de nouveaux services ou de modifier leur articulation afin de mieux couvrir les besoins. Ces schémas, composés de deux phases, l'une de "bilan-diagnostic", l'autre, "d'analyse prospective", avaient pour objectif, à partir du recueil d'informations sur le fonctionnement des services aux personnes âgées et de l'analyse des causes de leur dysfonctionnement éventuel, de proposer des modifications au dispositif existant au regard de l'évolution du triptyque : besoins (des personnes âgées) – qualité (de l'existant) – finalité (objectif à atteindre)⁵⁸.

⁵⁵ L'inventaire communal correspond au listage des divers commerces, services et équipements dont disposent sur place les habitants de la commune.

⁵⁶ Un nouvel inventaire a été réalisé en 1996, mais il n'est pas encore été publié à ce jour (octobre 1997).

⁵⁷ Henrard. J.C et Ankri. J [1994], "les prestations du secteur médico-social", *Gérontologie et Société*, n° 71.

⁵⁸ Descriptif du Ministère des Affaires sociales et de l'intégration [1992].

La mise en place de ces schémas ne s'est en réalité faite que dans une minorité de départements et s'est souvent arrêtée au niveau de la phase de bilan-diagnostic. Elle n'a donc eu d'effets que sur l'amélioration du taux d'équipement en services les plus courants (aide ménagère, livraison de repas à domicile). Avec le développement des emplois familiaux, on peut néanmoins s'attendre au développement de services dans les zones peu servies par les organismes municipaux (nous y reviendrons au chapitre 4).

b) Accessibilité en termes de revenus et de prix

L'accessibilité financière des services dépend des revenus disponibles⁵⁹ des personnes âgées et du prix de ces services (ou plutôt de la part du financement à la charge de l'intéressé). Cette accessibilité s'est accrue grâce à l'amélioration de la situation financière des personnes âgées.

— Depuis 1970, le montant des retraites a beaucoup augmenté et ce, jusqu'au milieu des années 80. Un taux de revalorisation des pensions un peu plus élevé que celui des salaires, une amélioration des régimes de retraite⁶⁰ et une durée de cotisation plus longue, avec des salaires plus élevés par rapport à la génération précédente, ont permis en moyenne aux personnes âgées de sortir de la catégorie des personnes "défavorisés"⁶¹. Depuis le milieu des années 80, la hausse est moins sensible, mais par contre, l'effet du travail féminin améliore notablement le niveau des pensions des ménages nouvellement à la retraite.

— Parallèlement, pour les personnes les plus défavorisées, le minimum vieillesse a été revalorisé et le fonds national de solidarité (FNS) verse une allocation destinée à porter les ressources des individus au niveau plancher du minimum vieillesse. Les revenus sociaux (hors retraite) représentent 19,7 % du revenu total des retraités (J.M. Saunier [1996 a], p 31). Cela représente en moyenne 24.352 F. par an.

L'ensemble de ces évolutions aboutit à un rattrapage (voire à un dépassement)⁶² de la situation financière des personnes âgées par rapport aux actifs. En 1993, les retraités

⁵⁹ Le revenu disponible au sens de l'enquête de l'INSEE "revenus fiscaux" (1991), est l'ensemble des ressources monétaires du ménage (imposables ou non), déduction faite des impôts. Il comprend donc les revenus du travail, du capital et les prestations en espèces.

⁶⁰ "Livre blanc sur les retraites" [1991]. La documentation Française, collection des rapports officiels.

⁶¹ Il existe néanmoins de fortes disparités financières entre les personnes âgées.

⁶² d'après "Le livre blanc sur les retraites", op cité.

ont perçu en moyenne un peu moins de 6000 F. par mois. On observe cependant des disparités selon :

- *l'âge* : le montant mensuel des retraites (avantages de droit direct et reversion) s'élevait en moyenne à 6650 F. en 1993⁶³ pour les [60-64] ans contre 5453 F. pour les plus de 80 ans. Si l'on ne tient pas compte des avantages de reversion, l'écart est beaucoup plus important (un peu plus de 2000 F.). Un autre indicateur des inégalités en fonction de l'âge est celui des bénéficiaires de l'allocation supplémentaire⁶⁴ : 8,1 % des [60-64] ans la touchaient au 31 décembre 1994 (enquête du SESI)⁶⁵ contre 20,9 % des [80-84] ans ;
- *le sexe* : la retraite globale (c'est-à-dire les avantages principaux de droit direct + les avantages accessoires + les pensions de reversion), s'élève à 7.960 F. pour les hommes contre 4.331 F. pour les femmes⁶⁶. Cette forte dispersion s'explique essentiellement par l'inégalité des revenus d'activité moyens respectifs et par une durée de carrière en moyenne plus faible de 12 ans et 6 mois pour les femmes par rapport aux hommes ;
- *la génération* : entre le passage à la retraite des "vieux-très vieux" et celui des "jeunes vieux", la législation s'est améliorée, les régimes complémentaires se sont développés et les effets de structure sont venus influencer le niveau moyen des retraites. Les personnes qui ont pris leur retraite dans les années quatre vingt ont effectué des carrières complètes à des salaires d'activité plus élevés ou ont bénéficié des mesures de départ en retraite anticipée à des taux avantageux. Ainsi, les jeunes retraités ([60, 65] ans) perçoivent en moyenne 6.300 F. par mois contre 4.200 pour les plus de 80 ans⁶⁷ ;
- *l'ancienne catégorie socio-professionnelle* : elle influence également considérablement les écarts de ressources à la retraite puisque la retraite moyenne d'un agriculteur est de 3.012 F. mensuels contre 14.433 F. pour un ancien cadre.

Pour compenser les disparités en termes de revenus, de nombreux services ne sont pas vendus à leur prix réel, ce qui en facilite l'accès financier. Ainsi, les services dits

⁶³ d'après J.M. Saunier [1996 b], "Les retraites : des retraites individuelles au revenu du ménage", *solidarité santé*, n°3.

⁶⁴ L'allocation supplémentaire est servie de façon différentielle, de manière à porter les ressources personnelles du requérant au niveau du minimum vieillesse.

⁶⁵ d'après D. Prangère et N. Roth [1996], "Le minimum vieillesse a quarante ans", *solidarité santé* n°3.

⁶⁶ Données du SESI sur l'ensemble des retraités en 1993.

⁶⁷ d'après J.M. Saunier [1996 b], op. cité.

"conventionnés" passent un accord avec des financeurs (essentiellement la CRAM, le Département et quelques caisses de retraite), pour ne laisser à la charge de la personne qu'une partie variable du prix du service en fonction de ses ressources. Par exemple, une personne bénéficiant de l'aide sociale et ayant de très faibles ressources, ne paiera que 7,1 F. pour une heure d'aide ménagère, alors qu'à l'autre extrême, celle qui ne bénéficie d'aucune aide paiera 82 F. pour la même heure d'aide ménagère⁶⁸. D'autres mécanismes, que nous détaillerons et analyserons dans la partie 3 de la thèse, visent à solvabiliser la demande en services des personnes âgées dont les revenus sont trop élevés pour recevoir des aides sociales mais trop faibles pour se permettre d'avoir recours à du personnel de maison, au moyen d'exonérations de charges sociales et de réductions fiscales.

Cette question des prix n'est pas négligeable. B. Meunier [1992] révèle qu'en matière de services sociaux (lorsqu'ils sont marchands), un grand nombre d'analyses empiriques tendent à montrer que la quantité demandée d'un service est une fonction décroissante des prix. Ainsi, alors que l'on imagine a priori que la demande de soins par exemple, est avant tout fonction des besoins ressentis, une hausse du prix (pour la partie qui reste à la charge du patient) constitue en réalité un frein à leur consommation : le patient nie son besoin. La personne âgée ne consent parfois pas à payer le prix d'un service qu'elle pouvait réaliser autrefois elle-même ou que sa famille pourrait lui fournir gratuitement. Par contre, plus le coût d'un service est pris en charge par la collectivité, plus l'utilisateur-client peut être incité à en demander davantage. La demande est donc pour partie fonction du prix du service (ou plus exactement de la part qui reste à la charge du client)⁶⁹. La conséquence d'un tel phénomène est l'engorgement de certains services de soutien à domicile où la faiblesse du prix payé par l'utilisateur-client (le terme de "bénéficiaire" conviendrait mieux ici), l'incite à surévaluer ses besoins. Ainsi, la baisse du coût des services aux personnes joue un rôle important dans la transformation des besoins effectifs en demande⁷⁰.

⁶⁸ Barème fourni par la Maison de l'aide à domicile (ASSAD).

⁶⁹ Dans le cas de services collectifs, il s'agit du ticket modérateur ; dans le cas de l'emploi d'une personne à domicile, il s'agit des 50 % du prix des services non déductible des impôts.

⁷⁰ C'est d'ailleurs sur cette hypothèse que se sont fondées les premières mesures en faveur du développement marchand des services aux personnes (exonération de charges).

2.2.2. Expression et traduction de la demande

Pour exprimer une demande sur un marché, la personne âgée doit être à même de faire des choix et de les faire connaître. Il n'est pas rare que la demande formulée soit ambiguë et différente du besoin réel de soutien. Il arrive donc qu'elle soit traduite par un intermédiaire⁷¹ qui va confronter la connaissance qu'il a de l'offre existante à la demande exprimée par la personne âgée et à l'évaluation de son environnement pour tenter de trouver la solution la plus proche du besoin effectif.

Trois formes d'expression de la demande peuvent ainsi être distinguées : celle où la personne âgée est capable d'effectuer seule des choix et d'exprimer sa demande et celles où une intermédiation est nécessaire, soit pour l'aider dans ses choix (dans ce cas, la demande est "relayée"), soit pour se substituer à elle (dans ce cas, la demande est "substituée"). Dans ces deux dernières hypothèses, la place de l'intermédiaire dans le processus d'expression de la demande, et ses motivations, jouent un rôle important dans l'adéquation entre la demande exprimée et les besoins effectifs de la personne âgée.

a) *Demande relayée et demande substituée*

— Nous conviendrons de qualifier de "relayée" une demande qui résulte d'une concertation entre la personne âgée et un ou plusieurs membres de son réseau (sa famille ou des "professionnels") mieux placés qu'elle vis-à-vis des contraintes informationnelles. On distingue alors deux cas :

- celui où l'émetteur de la demande est la personne âgée, qui effectue elle-même un choix. Le rôle des tiers consiste seulement à lui apporter des éléments d'information ;
- celui où l'émetteur de la demande est un tiers. La personne âgée prend part à la décision. Le fils par exemple, après avoir défini avec son parent âgé le type d'intervention souhaitable, peut s'occuper de la recherche d'un service d'aide ou de soins à domicile.

— Nous qualifierons de "substituée" une demande qui exclut l'expression des personnes âgées. La demande est faite par quelqu'un d'autre, soit qu'elles ne puissent pas s'exprimer, soit qu'on ne leur ait rien demandé, soit que l'on n'ait pas pris en compte leur

⁷¹ Nous reviendrons sur cette notion d'intermédiaire au chapitre 2.

souhait⁷². Cette exclusion a pour conséquence un risque de divergence des intérêts sur lequel nous reviendrons en identifiant les émetteurs de la demande.

b) *Les émetteurs de la demande*

On distinguera dans le "réseau de soutien" de la personne âgée trois principaux intermédiaires contribuant à l'expression de la demande : la famille, des "professionnels", des bénévoles⁷³.

Les motivations de la famille dans son intervention sur l'expression de la demande

— Lorsque la famille recherche avant tout à répondre aux besoins de la personne âgée tels que cette dernière les exprime, nous nous trouvons dans la configuration d'une "demande relayée" : la personne âgée est l'émetteur de la demande, mais la famille l'accompagne dans la formulation de ses choix en la conseillant, en lui apportant des informations sur l'existant, en l'aidant à faire les démarches pour bénéficier de certaines aides et parfois en cherchant à la rassurer.

— Lorsque la famille craint un accident ou ressent une surcharge de travail face à une dégradation de la santé de son aîné par exemple, elle cherche soit à convaincre l'intéressé d'accepter un soutien "extérieur" (il s'agit dans ce cas d'une "demande relayée" : la personne âgée n'est pas l'émetteur de la demande, mais sa famille l'a associée à la décision), soit à la lui imposer (dans ce cas, la demande est "substituée" : la personne âgée nie ce besoin, qui de fait, peut être un besoin ressenti uniquement par l'aidant principal qui a besoin d'être soutenu). En règle générale, la substitution plus ou moins forcée résulte soit de l'incapacité de la personne âgée à prendre des décisions, soit du caractère urgent de la décision à prendre dans une situation critique (sortie d'hôpital par exemple)⁷⁴. Les familles s'approprient généralement la demande. A travers le soutien apporté aux personnes âgées, c'est aux attentes des familles que répond le service. Ce

⁷² Ainsi, dans le cas de personnes reconnues alcooliques, c'est le tuteur qui a autorité pour prendre les décisions y compris dans les cas où la personne concernée n'est pas d'accord.

⁷³ Notons que parmi ces bénévoles, il existe d'anciens professionnels ou des professionnels en activité mais qui exercent gratuitement dans le cadre d'associations caritatives.

⁷⁴ bien que dans certains cas, la gestion des services à mettre en place après une hospitalisation puisse être faite à l'avance.

genre de situation engendre des effets externes⁷⁵ qui ne sont la plupart du temps pas pris en compte dans l'évaluation des besoins en services de SDPA, ni dans celle de ses coûts.

Il résulte de ces différentes situations que la demande des familles diffère parfois significativement de la demande qui aurait été formulée par la personne âgée elle-même. En effet, s'il peut paraître naturel pour les enfants des personnes âgées de recourir à certaines formes de services pour soutenir leurs parents, ces derniers peuvent être très réticents au recours à un tel service, vécu comme une "intrusion" dans leur vie privée. Lorsque ni la famille ni la personne âgée ne sont à même de juger des services nécessaires, d'autres intermédiaires peuvent intervenir dans l'expression de la demande (des professionnels médicaux et sociaux par exemple).

Les professionnels médicaux et sociaux : un rôle pivot dans l'orientation de la demande

Le médecin traitant joue un rôle central dans l'expression de la demande de soins et de services d'aide aux tâches de la vie quotidienne. Il diagnostique les problèmes et formule des réponses d'ordre médical. Il joue un rôle pivot dans le système de prise en charge de la santé de la personne âgée en prescrivant les soins courants, l'intervention des aides à domicile (un certificat médical est obligatoire pour toutes les caisses de retraite à l'exception de la CRAM), ou les soins ambulatoires (dans le dispositif des alternatives à l'hospitalisation). Parfois, il essaie de trouver des réponses complémentaires par la mise en relation avec des services sociaux par exemple.

Ces demandes adressées aux différents services se font soit en concertation avec la personne âgée et sa famille, soit sans le principal intéressé si le médecin juge l'intervention indispensable ou s'il décide de faire "alliance" avec la famille pour imposer un service à la personne. On peut dès lors s'interroger avec B. Meunier [1992] sur la logique suivie par le médecin : suit-il une "rationalité médicale et psycho-sociale" tournée vers la recherche de l'efficacité et de l'amélioration du bien être du patient ou suit-il un "rationalité économique" orientée vers la recherche d'un intérêt financier (étant payé à l'acte, il a tout intérêt à multiplier ses interventions et à envoyer ses patients vers des collègues qui le lui rendront bien pour des compléments d'analyse) ? On notera toutefois que le médecin suit en principe un code déontologique qui l'incite à considérer l'intérêt de la personne avant tout. Une divergence d'intérêt peut donc également

⁷⁵ La consommation ou la production d'un bien engendre des externalités quand un tiers qui n'est pas impliqué dans la décision de consommer est affecté par cette décision sans en supporter le coût s'il s'agit d'une économie externe et sans être indemnisé, s'il s'agit d'une déséconomie externe.

apparaître ici entre, le médecin qui cherche en général avant tout à répondre à des besoins de santé évalués à partir des handicaps "visibles" et l'intéressé, dont l'analyse "subjective" de la demande révélerait peut-être une préférence pour une forme de soutien différente. Il nous semble en effet que l'on ne peut réduire l'approche d'une personne aux seules dimensions de son incapacité dans un environnement donné (dont va dépendre sa dépendance⁷⁶). La dépendance est relative : elle se définit par un contexte donné, de telle sorte qu'à incapacité et environnement donnés (éléments objectifs), deux personnes peuvent exprimer des besoins différents en raison de leur subjectivité. Par exemple, l'une estimera que l'intervention d'une aide ménagère en sus du soutien apporté par sa fille est indispensable, pendant que l'autre se contentera du soutien de sa fille. Cela indique que l'évaluation objective des besoins n'est pas suffisante pour préjuger des formes et de l'importance des recours aux services formels : la prise en compte des demandes de la personne elle-même (lorsqu'elle est possible) nous paraît fondamentale.

Le responsable de secteur est le prescripteur des services lorsque la famille ou la personne âgée contacte une association pour une prestation de services. La première visite qu'effectue le responsable au domicile de la personne va permettre de clarifier la demande initiale. Il arrive qu'il "exagère" le besoin de soutien de façon à assurer d'avantage d'heures de prestation à la personne âgée⁷⁷. Bien que ces cas soient rares, ils montrent qu'il peut y avoir une divergence entre la demande réelle (telle qu'elle serait exprimée par la personne âgée si elle était seule à faire un choix) et la demande relayée ou substituée. Par ailleurs, cet acteur peut également décider des formes de soutien sans faire appel à la personne âgée. Mais l'observation des pratiques montre qu'en général, cela n'arrive que lorsque la personne âgée est inapte à faire des choix.

L'assistante sociale est principalement sollicitée dans deux cas : soit pour faire attribuer les aides sociales éventuellement nécessaires lorsqu'une personne âgée a un budget faible ou insuffisant (demande adressée aux services sociaux), soit pour alerter les différents services d'aide et de soins à domicile sur l'éminence d'un retour à domicile d'une personne âgée après une hospitalisation. Elle fait alors valoir le besoin (au moins temporaire) d'un soutien. Dans ce cas, elle assure un rôle de relais dans la demande lorsqu'elle incite la personne âgée à accepter ce soutien. Elle peut également avoir un rôle

⁷⁶ Si l'environnement permet de compenser l'incapacité, il n'y a pas de dépendance. Sinon, il y a handicap et donc dépendance.

⁷⁷ En effet, le service est bien à la base du volume d'activité de l'association et partant, créateur ou non d'emplois et de recettes pour l'association.

de "substitut" pour prendre des décisions à la place de l'intéressée lorsque celle-ci est inapte à le faire. Un désaccord peut naître entre l'assistante sociale mue par un sentiment d'assistance aux plus démunis et la personne âgée qui souhaite se débrouiller seule ou qui refuse un soutien autre que familial.

Les bénévoles

Ils sont censés être désintéressés et ont souvent des liens privilégiés de confiance avec la personne âgée et sa famille. A ce titre, ils peuvent participer à l'expression et à l'orientation de la demande en éclairant les décisions par des suggestions soucieuses de l'intérêt primordial de la personne. Ainsi par exemple, les bénévoles des Petits Frères des Pauvres sont les premiers à détecter des besoins ou des demandes implicites et à suggérer à la personne âgée d'avoir recours à une aide, tout en alertant les services concernés, qui prennent le relais. Souvent, cette démarche conduit à l'émergence d'une demande réelle.

Pour clore cette deuxième section, on dira que l'intervention d'intermédiaires facilite la traduction des besoins effectifs en demande exprimée sur un marché. L'étude de la genèse de la demande ne serait pas complète si on se limitait à l'influence des déterminants démographiques et socio-économiques. La composition de l'offre existante joue, nous semble-t-il, un rôle important sur l'orientation des demandes. Lorsque nous avons présenté la pyramide de Maslow dans la section 1, nous avons vu qu'un même service pouvait répondre à plusieurs besoins ou qu'un même besoin pouvait être satisfait par différents types de services. L'étude de ces demandes particulières rendues possibles par une diversification de l'offre, fait l'objet de la section suivante.

3. Des demandes particulières favorisées par une diversification progressive de l'offre

Les services regroupés en grandes classes (ou fonctions), telles que les soins, l'aide aux tâches quotidiennes, l'accompagnement, etc., peuvent être satisfaits dans l'état actuel des choses, de quatre manières différentes : dans le cadre domestique (par la personne elle-même ou par sa famille, ses voisins ou ses amis), dans la sphère privée

marchande (par l'achat de services marchands lucratifs), dans la sphère publique (par le recours à des services municipaux) et / ou dans la sphère associative (marchande ou non marchande).

Depuis le début des années 90, la palette des choix possibles s'élargit grâce à une augmentation et à une diversification de l'offre de services aux personnes, motivée par un double objectif sur lequel nous reviendrons au chapitre suivant :

- la recherche de la satisfaction de besoins toujours plus nombreux et variés, sous l'influence de l'évolution de facteurs démographiques et socio-économiques, que nous avons mis en évidence dans les deux sections précédentes,
- créer des emplois et favoriser la réinsertion de chômeurs de longue durée.

Dans une première sous-section, nous proposons de circonscrire l'espace des choix s'ouvrant aux individus puis, dans une seconde sous-section, de montrer comment leurs préférences déterminent le choix en faveur du recours à une forme de services plutôt qu'à une autre pour réaliser la même tâche.

3.1. l'influence de la diversification et de la complexification de l'offre sur la diversification de la demande

L'histoire du soutien à domicile aux personnes âgées montre une complexification progressive des modes de satisfaction des besoins selon une double logique, l'une relative à la diversification de leurs supports, l'autre à leur possible combinaison (coordination de services complémentaires).

— Aux côtés des services les plus anciens (fournis par les associations et la famille), se développent des réponses sous une triple forme possible (services "purs", biens ou combinaison de biens et services) :

- les récents services "purs" en matière de SDPA puisent leur nouveauté tant dans la façon de produire le service (par coproduction par exemple) que dans l'ouverture de ce champ à des acteurs aux logiques distinctes (la nouveauté du service provient alors des caractéristiques différentes des prestataires) ;

- l'utilisation de biens rendant des services à la personne se développe. Un exemple type est celui de la domotique⁷⁸ qui assure une fonction de sécurité et d'aide à la vie quotidienne. Il peut s'agir également de mobilier médico-chirurgical ou de matériel de thérapie permettant à la personne âgée d'éviter une hospitalisation ;
- la combinaison de biens et services prend la forme d'interventions qui mobilisent à la fois du matériel technique et des services relationnels (comme dans le cas de la téléalarme⁷⁹ par exemple).

Cette diversification progressive des supports de satisfaction des besoins peut amener les personnes âgées (ou leur représentant) à devoir traiter davantage d'informations pour effectuer un choix. Ainsi, par exemple, là où auparavant la fonction de "veille sur la personne âgée" était assurée par la famille ou un voisin, la téléalarme et la garde de jour constituent des alternatives possibles (en théorie, car en pratique cela dépend de leur accessibilité).

— Lorsque la personne âgée a besoin conjointement de différentes formes d'aide pour lui permettre de rester chez elle, des supports de services complémentaires peuvent être mobilisés. Ainsi, en reprenant l'exemple de la fonction de "veille", la personne âgée peut mobiliser conjointement un voisin qui s'assurera qu'elle ouvre bien ses volets tous les jours (ce qui signifie qu'elle n'a pas de problèmes), une garde de nuit parce qu'elle risque de tomber de son lit et de ne plus pouvoir se relever, et un système de téléalarme en cas de chute durant la journée. Cette combinaison, lorsqu'elle fait l'objet d'une prestation coordonnée au sein d'un même organisme prestataire, peut être assimilée à un "complexe de services" (proche de la notion de "compact"⁸⁰ développée par A. Bressand et K. Nicolaidis [1988]). Il faut reconnaître cependant que pour l'instant, de telles combinaisons sont peu développées.

Face à cette diversification des formes d'offre, il convient d'étudier comment une demande correspondant à un type de besoin effectif peut se transformer en demandes

⁷⁸ Cf. Les actes de la journée d'étude d'Eurasanté (Lille, le 10 octobre 1997), autour des thèmes de "Autonomie et maintien à domicile. Aides techniques et personnelles, nouvelles technologies" et "le marché du home care".

⁷⁹ Le principe de la téléalarme repose sur la mobilisation de réseaux sociaux. La personne âgée est dotée d'un appareil qu'elle peut actionner pour signifier qu'elle a un problème. L'appel aboutit à un centre qui va joindre des membres de son réseau relationnel pour vérifier sur place la nature du problème et agir en conséquence.

⁸⁰ Ce terme générique désigne le produit d'associations / dissociations de biens et / ou services qui a pour intérêt "d'inventer des éléments qui malgré leurs spécificités bénéficient encore des caractéristiques de "production" du système dont ils ont été dissociés".

diversifiées adressées à des services différents. Dans cet objectif, nous allons recourir à une analyse en termes de préférences des individus en partant de l'hypothèse que le choix réalisé par le demandeur entre ces différentes formes de services ne porte pas directement sur les familles de services, mais sur des familles de satisfaction de besoins ou de fonctions (J. Gadrey [1992]) et qu'il s'effectue en fonction de ses préférences.

3.2. Caractéristiques⁸¹ des services et exercice des préférences

La formalisation des services sous forme d'ensembles de caractéristiques (d'usage, techniques et de compétences) permet (moyennant un certain nombre de conventions), de fonder une partie de l'explication de l'hétérogénéité des demandes. Cette représentation peut constituer une base stimulante pour la mise en évidence de la multiplicité des modes de réponse possibles aux besoins des personnes âgées. La mobilisation des travaux de K.J. Lancaster [1971], nous semble être à même de fournir des éléments intéressants à ce sujet. La théorie économique postule que le consommateur exerce ses choix en maximisant l'utilité qu'il peut tirer de tous les biens et services disponibles sur le marché, sous la contrainte de leur prix et de son revenu. En réalité, selon la nouvelle théorie de la demande (K.J. Lancaster), les choix des consommateurs porteraient non pas sur les produits en tant que tels, mais plutôt sur leurs qualités ou caractéristiques. Dans ce contexte, la maximisation de l'utilité doit prendre en compte les caractéristiques des produits. Ces caractéristiques dites intrinsèques ont un degré d'objectivité du point de vue des consommateurs. Mais les préférences de ces derniers à cet égard sont subjectives. A travers ce modèle, K.J. Lancaster cherche à donner des explications plus approfondies des comportements de consommation des individus.

⁸¹ au sens de composantes.

1.5 La nouvelle théorie de la demande selon K.J. Lancaster [1971]

Au lieu de maximiser une fonction d'utilité de type : $U(x)$ sous la contrainte que $p \cdot x \leq R$ où :

x = vecteur des quantités des n biens et services disponibles

p = vecteur des prix de chacune de ces n biens et services

R = revenu du consommateur

le consommateur maximise une fonction $U(z)$ sous la même contrainte budgétaire avec $z = B \cdot x$ où :

z = vecteur des niveaux atteints par " r " caractéristiques correspondant à une consommation de " n " biens et services

B = matrice technique de dimension $r \times n$. Elle contient les coefficients techniques qui indiquent le contenu de chaque produit en termes des r caractéristiques.

La matrice de transfert B décrit donc la correspondance entre produit et caractéristiques. Elle peut faire état de situations où :

- plusieurs caractéristiques sont produites par un même bien : deux éléments au moins d'une colonne de B sont alors différents de zéro ;
- plusieurs biens ou services produisent une même caractéristique : dans ce cas, deux éléments au moins d'une ligne de B sont différents de zéro.

D'après B. Meunier [1992], p 189.

Un certain nombre de travaux consacrés à la mesure du changement technique introduiront, dans cette représentation du produit des caractéristiques techniques internes. Ainsi, selon P. Saviotti et J. Metcalfe [1984], un bien industriel peut être représenté comme la mise en relation d'un vecteur de caractéristiques de services et d'un vecteur de caractéristiques techniques. Peut-on appliquer une telle représentation (conçue pour des biens) à des services immatériels, relationnels et affectifs ? Telle est la question que se posent F. et C. Gallouj [1996]. Leur réponse est affirmative moyennant un certain nombre d'amendements. Ils proposent d'analyser ces services en termes de caractéristiques finales en s'appuyant sur ce qu'ils appellent la représentation "lancastérienne élargie", inspirée de P. Saviotti et J. Metcalfe [1984]. Ces auteurs suggèrent de représenter tout type de "produit" par la mise en correspondance de trois catégories de caractéristiques :

- les caractéristiques finales (ou d'usage) ou de services $[Y]$, envisagées du point de vue de l'utilisateur. "*Il s'agit des prestations, des services, de l'utilité, fournis au client par le bien considéré*" (F. Gallouj [1997]). Parmi celles-ci, l'auteur suggère de distinguer celles qui sont principales, celles qui sont complémentaires et les externalités (c'est-à-dire des caractéristiques jointes non désirées);

- les caractéristiques techniques "internes" [X] représentent les différents dispositifs techniques mobilisés pour obtenir les caractéristiques finales (techniques matérielles et "technologies" immatérielles⁸²) ;
- les caractéristiques de "process" [Z] correspondent aux méthodes de production du bien ou service considéré (techniques et modes d'organisation).

L'idéal serait effectivement de pouvoir faire la distinction entre ces deux dernières caractéristiques [X] et [Z]. Mais souvent, dans le cas des services, les caractéristiques techniques "internes" et de "process" ne peuvent être distinguées⁸³. Deux façons théoriques de résoudre ce problème sont selon F. Gallouj [1997], soit de considérer que ces deux catégories n'en forment qu'une, qualifiée de "spécifications techniques internes" (on les représentera alors par un vecteur technique [T]) soit de les distinguer sur la base de leur relative proximité vis-à-vis du client. Dans ce dernier cas, les caractéristiques techniques sont celles qui sont utilisées en "front office" et les caractéristiques de process, celles qui sont utilisées en "back office". Prenons un exemple pour illustrer ces propos : le service de livraison de repas à domicile peut être représenté par ses caractéristiques finales (sécurité, facilité d'usage, équilibre alimentaire, etc.). Par contre les caractéristiques techniques interne et de process se recourent largement. C'est pourquoi :

- soit on les assimile, et l'on représentera les caractéristiques techniques de ce service [T] par le type d'organisme qui confectionne le repas, la façon dont sont conçus et élaborés les plats, le mode de transport utilisé (chaîne froide ou chaude, heures de distribution), etc. ;
- soit on dissocie [X] et [Z] parce qu'on s'attache au fait que le contact avec le client est généralement bref dans ce type de service. Auquel cas, on peut considérer que ce service est réalisé principalement en "back-office" et par conséquent il devient plus judicieux de nommer [Z], le vecteur des caractéristiques de "process".

A ces trois caractéristiques [Y], [X] et [Z] (ces deux derniers étant regroupés dans la suite de nos propos sous le terme [T]), F. et C. Gallouj [1996] ajoutent l'ensemble des compétences mobilisées par les individus ([C]). Ainsi, dans le cas de services "purs", la réalisation du service peut se faire sans "*la mobilisation systématique d'artefacts*

⁸² Par exemple, des méthodes et des compétences codifiées.

⁸³ P. Saviotti et J. Metcalfe [1984] considéraient déjà que pour les biens, la distinction entre la technologie de produit et le process, n'est pas toujours claire et ils ont abandonné les caractéristiques de process dans la suite de leur analyse.

matériels" : c'est l'usage direct des savoirs et compétences incorporés dans les individus qui permet l'obtention des caractéristiques finales du service. Dans ce cas, la schématisation du service sera $[C] \leftrightarrow [Y]$ où $[C]$ est un vecteur de compétences et $[Y]$ un vecteur de caractéristiques de service. Par contre, dans le cas de services mobilisant également des techniques, la représentation deviendra :

$$\begin{array}{c} [C] \\ [T] \end{array} \leftrightarrow [Y]$$

Enfin, pour rendre compte de l'existence de phases de coproduction dans la prestation de certains services, les auteurs distinguent les compétences des prestataires $[C]$ de celle des clients $[C']$. Les caractéristiques finales du "produit" sont obtenues par une certaine combinaison de caractéristiques techniques et de compétences incarnées dans les individus (du côté du client et du prestataire). La représentation de la réalisation de la prestation prendra alors la forme suivante :

$$\begin{array}{c} [C][C'] \\ [T] \end{array} \leftrightarrow [Y]$$

On peut illustrer cet ajout par l'exemple de la consultation médicale : le service est réalisé en face à face (autrement appelé "colloque singulier" médecin-patient) et mobilise la participation du client⁸⁴ (coproduction). Ainsi, outre les caractéristiques finales du service $[Y]$ que l'on peut identifier comme étant la sécurité, l'apport de soins, etc., les autres caractéristiques permettant de décrire ce service sont des caractéristiques techniques internes $[T]$ ainsi que des compétences (skills) de la part du médecin $[C]$, mais aussi du patient $[C']$.

Cette révision de la théorie de Lancaster nous permet d'avancer que les préférences des individus portent non seulement sur les caractéristiques⁸⁵ "techniques" des services, mais aussi sur des caractéristiques plus immatérielles comme des composantes de l'échange verbal d'ordre contractuel ou conventionnel et civique (intégrées dans les compétences du prestataire et du client). Lorsqu'il existe une variété de services répondant au même type de besoin, les préférences de la personne âgée (ou de son représentant) scindent la demande globale pour un type de tâche, en demandes

⁸⁴ Nous expliquerons les raisons et les modalités de cette coproduction au chapitre suivant.

⁸⁵ Chez Lancaster, ces caractéristiques des produits sont supposées identiques pour tous les consommateurs, mais pas la répartition des préférences à l'égard de celles-ci.

particulières adressées à un service en fonction de ses caractéristiques. Cette distinction est fondamentale car elle montre que *la demande de services n'est pas uniquement fonction du prix de ces services (ou de son accessibilité financière), mais aussi de caractéristiques qualitatives*. Nous en étudierons les conséquences au cours des chapitres suivants.

Avant de conclure ce chapitre, il est nécessaire de souligner que nous avons procédé ici à une représentation théorique de la diversité des choix possibles en fonction des préférences de l'individu. Dans la réalité et pour l'instant, la logique du soutien à domicile aux personnes âgées est encore souvent sur-déterminée par une situation de rationnement des services (ceux-ci sont majoritairement liés aux financements publics). Cette situation crée un mécanisme de filière inversée (X. Greffe [1990], p 47). En d'autres termes, c'est "*... l'offre de services qui oriente les demandes et les préférences traduisent alors une adaptation réaliste à une situation de carence comme une rationalisation a posteriori de décisions antérieures*". Dans ce contexte, l'évaluation des ressources de la personne âgée conditionne encore bien souvent⁸⁶ le cadre juridique dans lequel va s'effectuer le service.

Conclusion

L'approche globale du SDPA proposée dans une première section ne permet de rendre compte que partiellement des déterminants du recours aux services de SDPA : celle qui est liée à l'allongement de l'espérance de vie et à l'isolement des plus âgés. Nous avons donc rapidement déplacé notre analyse à un niveau davantage micro-économique et micro-sociologique afin de faire émerger l'ensemble des déterminants de ce recours.

L'analyse de la genèse de la demande à laquelle nous avons procédé a permis de mettre en évidence le poids de déterminants familiaux ou sociaux aux côtés des déterminants économiques et politiques. La politique sociale qui a dominé jusqu'à une

⁸⁶ Le chapitre 6 montrera que des mesures sont prises de façon à favoriser la concurrence entre prestataires, en solvabilisant la demande plutôt que l'offre par exemple. Celles-ci devraient amener aux conditions de réalisation d'un véritable choix selon la théorie développée précédemment.

période récente dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes nous a habitués à raisonner à partir de l'identification d'une "population cible" : les personnes âgées dépendantes, et à évaluer objectivement les besoins. La dépendance est ainsi reconnue comme étant le critère qui permet d'évaluer les besoins des personnes âgées et sur lequel il s'agit d'attribuer des aides. En partant de ce critère, nous avons montré qu'il n'impliquait pas nécessairement un besoin effectif de recours aux services de SDPA en raison de déterminants familiaux et sociaux. Ainsi, l'absence d'une relation automatique entre l'augmentation du nombre de personnes très âgées dépendantes et l'augmentation de la demande de services de SDPA, tient à l'existence et à l'influence de ce que nous avons nommé un "réseau personnel". Celui-ci représente l'ensemble des relations que la personne âgée entretient avec sa famille, des amis et voisins, qui interfèrent dans les configurations de soutien, et les arbitrages entre les différents services. Les déterminants économiques jouent également un rôle important au niveau des services formels et de la possibilité d'y accéder financièrement.

Après avoir étudié les déterminants de la demande de services de SDPA, nous allons analyser au chapitre suivant les formes prises par l'offre de services de SDPA au travers de pratiques "professionnelles" et les logiques qui les guident.

CHAPITRE 2 :

SERVICES, RELATIONS DE SERVICE ET RELATIONS DE MANDAT DANS LE

SOUTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES

Introduction

Les services de soutien à domicile aux personnes âgées se sont progressivement inscrits dans des champs d'activité de plus en plus vastes. Relevant d'abord des activités domestiques familiales, le soutien aux personnes âgées s'est peu à peu institutionnalisé sous forme d'activités exercées par des intervenants sanitaires et sociaux dans le cadre d'une régulation tutélaire. Depuis une décennie, ce champ d'activité s'étend davantage encore en intégrant des activités de services non spécifiques aux personnes âgées : les "services aux personnes" dans le cadre de la loi sur les emplois familiaux.

L'objet de ce chapitre consiste à dessiner les premiers contours de ce que nous avons nommé en introduction les "services de soutien à domicile aux personnes âgées". Il conviendra en particulier d'identifier les activités qu'ils recouvrent, de repérer les formes dominantes de l'offre et d'étudier les pratiques en cours actuellement dans ce domaine.

Il est communément admis que les services aux personnes âgées sont hétérogènes et ce à de multiples niveaux (institutionnel, financier, organisationnel, etc.) que nous rappellerons dans une première section destinée à définir et à caractériser les services de notre champ d'étude.

Cette caractérisation sera approfondie dans une deuxième section au travers d'une analyse informationnelle et relationnelle des pratiques actuelles de recours à ces services. Pour procéder de manière pragmatique, nous analyserons ces pratiques¹ au moyen d'une grille de lecture, que nous expliciterons et qui est fondée sur l'examen de ce que l'on conviendra de nommer la "relation de service étendue". L'adjectif "étendu" traduit une conception de la relation prestataire-destinataire du service qui ne se limite pas à une relation bilatérale. Nous prolongerons cette relation selon deux axes : l'un fondé sur une logique relationnelle prenant en compte l'ensemble des acteurs, y compris ceux dont l'intervention est indirecte ou ponctuelle ; l'autre fondé sur une logique temporelle consistant à étudier la prestation de service depuis les conditions de mise en relation des protagonistes jusqu'au renouvellement du service.

Parmi les relations étudiées, nous nous attacherons plus spécifiquement, dans une dernière section, à la relation de service principale "prestataire – destinataires du service" dans sa dimension juridico-économique (relation de mandat). En effet, la finalité du service c'est d'abord l'aide à la personne. Les modalités de production et d'échange de ces services impliquent le plus souvent une ou des interactions voire des coproductions entre ces deux protagonistes de l'échange, sur lesquelles, une diversité des pratiques peut également se fonder.

1. Les contours des "services de soutien à domicile aux personnes âgées"

Les services aux personnes âgées s'insèrent dans la problématique plus large des services à la personne. Ces derniers font l'objet de toutes les attentions depuis 1992. La variété des dénominations employées pour qualifier ces "nouveaux services" (services de proximité, services de solidarité, emplois familiaux, services aux personnes), révèle l'hétérogénéité des activités visées. A qui s'adressent ces services ? Quelles sont les professions concernées ? Quelles sont leurs caractéristiques ?

Nous tenterons dans un premier temps de proposer une catégorisation des services aux personnes qui n'a pas l'ambition d'être exhaustive, mais qui cherchera à délimiter notre champ d'étude. Parmi ces services, nous nous intéresserons plus particulièrement à

¹ Cette analyse a été réalisée à partir d'observations et d'entretiens menés auprès de responsables de services représentatifs des principaux services lillois aux personnes âgées. On trouvera en annexe 3 les principales questions ou thèmes abordés.

ceux qui contribuent au soutien à domicile aux personnes âgées. Dans un second temps, nous chercherons à caractériser l'offre de ces services.

1.1. Services à la personne et services aux personnes âgées

La caractérisation des activités de service aux personnes est une opération difficile. Derrière la dénomination "services à la personne" (ou aux personnes), désigne-t-on des services dont la prestation concerne les personnes dans leur dimension physique (services de "corporéité", de santé) et intellectuelle (c'est-à-dire s'appliquant aux savoirs et aux personnalités individuelles) ou bien des services dont le destinataire est une personne (services marchands aux particuliers ou aux consommateurs) ? Pour tenter de répondre à cette question, nous nous sommes intéressés en détail aux nomenclatures d'activités professionnelles (NAP) et d'activités françaises (NAF) de l'INSEE. Il ressort de l'analyse de la première que les services aux personnes ne constituent pas une catégorie d'activités identifiée en tant que telle, mais qu'au contraire, ils s'inscrivent de manière transversale dans plusieurs secteurs, notamment :

- "services domestiques" (98),
- "services rendus par les organismes de prévoyance et de sécurité sociale" (91),
- "l'action sociale", marchande (85) et non marchande (95),
- la "santé", marchande (84) et non marchande (94).

Dans la seconde nomenclature (depuis 1993), si les activités aux personnes ne forment toujours pas une catégorie de services identifiée, on les distingue néanmoins plus aisément parmi les activités de plusieurs secteurs, notamment dans ceux de :

- "services domestiques" (95),
- "services personnels"² (93),
- "santé et action sociale" (85).

² Les services personnels ne représentent que les services de coiffure, soins de beauté et blanchisserie. Ils ne constituent donc qu'une partie des services aux personnes contrairement à ce que leur intitulé pourrait laisser croire.

Notons également, fait nouveau, que les services d'aide à domicile³ sont reconnus comme une classe d'activités à part entière (85.3J), ce qui montre que leur développement est suffisamment important pour justifier leur distinction dans la NAF.

Dans un rapport sur les services à la personne, publié en 1994⁴, le CNPF qui s'est intéressé de près à ces nouveaux services, en propose trois catégories : les services aux consommateurs, les emplois familiaux et les services de proximité. Elles nous semblent cependant poser problème : les emplois familiaux s'intègrent à notre avis dans les services de proximité. C'est pourquoi nous nous référerons à la classification de X. Greffe [1990]⁵ dans laquelle nous réinsérerons les services proposés par le CNPF.

— Les services aux personnes désignent principalement, des *"services de proximité d'aide à la personne"* que nous divisons en deux catégories :

- des services aux personnes physiques (personnes âgées, enfants, jeunes en difficulté sociale ou scolaire), qui se caractérisent par des prestations centrées sur la personne. Il s'agit souvent de services de type para-médical (soins infirmiers à domicile, nursing, accompagnement psychologique, etc.),
- des services à destination du particulier mais concernant davantage son espace de vie (domestique) entrant dans le cadre de la définition fiscale des emplois familiaux⁶.

— En nous éloignant un peu plus de la personne en tant qu'objet du service et de son proche environnement (domicile), nous envisagerons également les *"services liés à l'environnement de la personne au sens large"* (sécurité des biens et des personnes, sécurité des transports collectifs, amélioration de l'habitat, maintien des derniers commerces et services, etc.). Les nouvelles aspirations des individus appellent de nouveaux services dans ces domaines.

— Nous envisagerons enfin des *"services annexes à des services marchands"*, qui sont davantage des services aux consommateurs que des services personnels : ils prolongent les prestations marchandes classiques. Ils concernent le "plus" ou le "mieux"

³ Elle comprend les visites à domicile et les services d'auxiliaires de vie.

⁴ *"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"*.

⁵ intitulée : "Nouvelles demandes, nouveaux services".

⁶ Il s'agit *"d'emplois répondant aux besoins courants des personnes et des familles, à l'exclusion des services relatifs à la réfection ou à l'aménagement des locaux d'habitation, l'installation ou le dépannage d'équipements domestiques ainsi que des actes résultant d'une prescription médicale"* (Documentation fiscale, éditions F. Lefebvre du 01/07/1992, feuillet n°48).

apporté par un prestataire, un industriel ou un distributeur par rapport au produit vendu. Ils sont actuellement développés dans une logique de culture du service accompagnant la vente de "produit". Nous nous limiterons pour l'essentiel aux services de livraison.

Si cette catégorisation des services permet de montrer que les services aux personnes sont des services relatifs à la fois à la personne en tant que "objet" de la prestation et en tant que destinataire du service, elle est trop vaste pour caractériser les services aux personnes âgées auxquels nous consacrons essentiellement ce travail. La majorité d'entre eux se situe dans la première catégorie, mais certains s'inscrivent également dans les deux autres⁷. Ainsi, la livraison à domicile des courses faites dans le supermarché du quartier (troisième catégorie) peut être considérée comme un service indispensable au soutien d'une personne ayant des difficultés à se déplacer. L'existence de commerces de proximité ou de transports en commun (deuxième catégorie) pourra également être jugée indispensable à une personne âgée souhaitant préserver son autonomie de vie, mais ne disposant pas de moyen de locomotion. Si nous n'excluons pas ces activités, nous devons néanmoins souligner que nous nous concentrerons essentiellement sur les services de proximité d'aide à la personne. Plus particulièrement, en recoupant ces services avec la typologie des services aux personnes âgées de P. Wilmott [1986], nous proposons une typologie des services que l'on qualifiera de "services de soutien à domicile aux personnes âgées" (encadré 2.1).

⁷ Nous ajouterons à ces trois catégories de services, les services de court et moyen séjour hospitalier dans la mesure où ces derniers participent au soutien à domicile : sans pour autant intervenir à domicile, ils évitent un placement de la personne âgée.

2.1 Proposition de typologie des services de soutien à domicile aux personnes âgées

Les services exercés au domicile de la personne âgée⁸

- *soins médicaux et paramédicaux* : il s'agit de toutes les tâches qui nécessitent le plus souvent un diplôme et / ou qui impliquent une certaine intimité avec le corps de la personne âgée (soins médicaux et d'hygiène) ;
- *aide à la personne* : elle consiste en des activités de surveillance⁹, de compagnie, de démarches administratives, et de gestion du budget par exemple ;
- *entretien de la maison* : il s'agit de tâches telles que le ménage, le rangement, le repassage, les courses, le jardinage, la préparation des repas, etc.

Les services périphériques

- *services de livraison à domicile*
- *services d'accompagnement à l'extérieur du domicile* (prise en charge de la personne âgée depuis le seuil de sa maison jusqu'aux lieux où elle souhaite se rendre)
- *services collectifs contribuant au soutien à domicile* (restaurants de quartier, accueil temporaire, transports en commun, etc.)

Cette typologie fondée sur le degré plus ou moins élevé de proximité (spatiale et "sociale") du service n'a nulle prétention d'être exhaustive : ce découpage est propre à notre étude et ne correspond en l'état à aucune typologie existante. Elle n'a pour objectif que de cadrer et clarifier les services que l'on dénommera "services de soutien à domicile aux personnes âgées". Bien que loin de correspondre aux véritables critères d'une typologie, elle a néanmoins le mérite de donner un premier aperçu de la diversité des services pouvant participer au SDPA. Nous conviendrons, sans les ignorer pour autant, de laisser plus ou moins de côté les deux dernières catégories de services dans la suite de notre travail parce qu'elles s'éloignent sensiblement des caractéristiques des services exercés au domicile (ou jusqu'au seuil du domicile).

Outre cette hétérogénéité servie au fond par la nature de la fonction du service, ces services relèvent également de logiques institutionnelles distinctes, héritées de l'évolution des politiques de la vieillesse et de l'emploi de ces trois dernières décennies,

⁸ Ces services sont le plus souvent prestés à domicile, mais notons néanmoins que certains soins peuvent être exercés à l'extérieur (consultation dans un cabinet ou à l'hôpital par exemple).

⁹ On y inclura les services de téléalarme, qui bien que pour partie extérieurs au domicile de la personne âgée, impliquent néanmoins l'intervention d'un voisin ou d'un professionnel à son domicile en cas de problème.

que nous allons rappeler brièvement dans la sous-section suivante consacrée à l'analyse de l'offre.

1.2. Analyse de l'offre

Les services qui se sont développés dans le domaine de l'action sociale pendant les trente glorieuses sont des services conventionnés, c'est-à-dire qu'une convention est passée entre des associations ou le CCAS (le plus souvent) et différents financeurs (pour l'essentiel, cela concerne des prestations d'aide ménagère). S'y sont adjoints dans les années 80 des services relevant du domaine sanitaire. Ces services sont réglementés, c'est-à-dire soumis à une procédure de création. Cela concerne les activités de soins infirmiers et d'hospitalisation à domicile¹⁰ et les services d'accueil de jour et de court ou moyen séjour hospitalier. D'autres services annexes comme la livraison de repas, le repassage, la garde à domicile, etc. ont été développés sur l'initiative de certains départements ou communes. Ces services ne bénéficient pas d'un dispositif de financement structuré (i.e. : institutionnalisé), ce qui peut contribuer à compromettre leur pérennité.

Depuis la fin des années quatre vingt, la problématique de la vieillesse s'inscrit dans celle de l'emploi¹¹. L'un des principaux fondements de cette inscription réside dans l'espoir fondé sur l'émergence de besoins non satisfaits ou qui devront l'être, pour développer de nouveaux emplois. Les services aux personnes n'étaient pas reconnus comme un secteur économique jusqu'à ce que l'on ait pris conscience que le vieillissement de la population, et les changements socio-culturels (décohabitation, activité des femmes) ou économiques (amélioration des ressources des personnes âgées) de ces deux dernières décennies pouvaient être créateurs d'emplois. Le secteur des personnes âgées n'est pas le seul visé : plus généralement, il s'agit de l'aide à domicile auprès des familles.

¹⁰ Les services d'hospitalisation à domicile datent de la loi hospitalière de 1970. Ils permettent à une personne hospitalisée de rentrer chez elle et d'y recevoir une prestation comparable à celle fournie à l'hôpital lorsque son affection ne nécessite pas l'utilisation permanente d'un plateau technique. Elle bénéficie ainsi de soins prodigués par des infirmières, des aides soignants, le médecin généraliste, et éventuellement d'une aide à la vie quotidienne pendant une durée de un à deux mois.

¹¹ Cf. les rapports "relations sociales et emploi" du Xème plan, "Nouvelles demandes, nouveaux services" (septembre 1990) du Commissariat Général du plan et "emploi, croissance de la société" (juin 1991).

Ces mesures législatives contribuent à une diversification des offres¹² de services de soutien à domicile aux personnes âgées dont nous allons détailler certains aspects¹³ dans un premier temps. Au-delà de cette hétérogénéité, les services aux personnes ont des aspects communs qui justifient l'intérêt que l'on porte à l'étude de ces services. L'un des principaux tient au fait qu'ils sont créateurs de rapports sociaux dans le sens où ils mettent en relation des individus pour être réalisés. C'est également le cas pour d'autres catégories de services (par exemple aux entreprises) mais cette caractéristique est sans doute plus prégnante dans les services aux personnes (notamment aux plus âgées) parce qu'ils sont aussi créateurs de cohésion sociale. Malgré leur hétérogénéité, ces services relèvent ainsi de problématiques communes ayant une incidence économique sur l'offre, la demande et le marché de l'aide à domicile, que nous chercherons à mettre en évidence dans un second temps.

1.2.1. Une offre diversifiée ...

Sur le plan du statut des offreurs, nous distinguerons cinq catégories de situations :

- *l'organisation est l'employeur* : cela concerne les associations prestataires, les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) et les entreprises commerciales. Ces dernières peuvent, depuis la loi du 29 janvier 1996, exercer une activité de service d'aide à domicile à condition d'obtenir du Préfet de Département l'agrément simple ou du Préfet de Région l'agrément qualité (nous reviendrons sur ces agréments au chapitre 6)¹⁴. Dans cette situation, l'organisation met à disposition des clients (dans le cas de l'entreprise) ou des bénéficiaires (dans le cas des associations), des intervenants à domicile, qui sont ses salariés. L'usager est alors un consommateur ;
- *l'association fait du prêt de main d'oeuvre* : elle est l'employeur de la personne, mais l'usager exerce les prérogatives de l'employeur (par exemple, les associations intermédiaires¹⁵) ;

¹² Nous y reviendrons au chapitre 4.

¹³ L'hétérogénéité des services apparaîtra tout au long de nos travaux, à travers les différents thèmes abordés, c'est pourquoi nous n'en proposons pas ici une étude approfondie.

¹⁴ A ce jour (fin 1997), l'intervention des entreprises dans ce champ d'activité reste très marginale.

¹⁵ Les associations intermédiaires ont pour objectif de mettre à la disposition de particuliers ou d'entreprises des personnes sans emploi pour effectuer des tâches non couvertes par le secteur marchand.

- *l'usager est l'employeur* : c'est le cas lorsqu'il a recours à des employés de maison¹⁶, qu'il s'agisse de travailleurs salariés en "gré à gré" (le cas type est celui de la femme de ménage) ou de salariés inscrits dans des associations mandataires¹⁷ (par exemple des gardes de jour ou de nuit ou des assistantes de vie). On y ajoutera le cas des services "au noir" bien qu'il n'existe pas de cadre juridique pour l'activité de ces intervenants.

A ces trois types de statut les plus courants, il convient d'ajouter deux autres formes d'emplois :

- le recours à des intervenants libéraux : les relations sont bilatérales comme dans le cas du "gré à gré" mais l'usager au lieu d'être employeur est client ;
- le recours à une association caritative : on se rapproche du cas où l'organisation est l'employeur pour le fonctionnement de l'association, mais par définition le bénévole n'est le salarié de personne.

Sur le plan du financement¹⁸, on distingue également différents acteurs :

- *les collectivités locales* : les mairies financent des services sociaux et les départements ont en charge l'aide sociale. Ces financements prennent la forme d'une prestation au domicile ou en collectivité (foyer du troisième âge par exemple),
- *l'Etat*, par le biais des exonérations de charges sociales ou de la réduction fiscale, participe au financement de certains services,
- *les organismes sociaux* : la caisse nationale de retraite, les caisses d'allocation familiale et les mutuelles financent également des heures d'intervention au domicile de la personne âgée,
- *les comités d'entreprise (ou les entreprises)* sont autorisés à subventionner le recours à un employé de maison par leurs salariés.

¹⁶ Le terme "employé de maison" désigne toutes les aides à domicile dont l'employeur est un particulier.

¹⁷ Les associations mandataires fournissent, moyennant une participation financière forfaitaire, du personnel à des particuliers employeurs. L'association assure la prospection des personnels et toutes les démarches administratives relatives à la fonction d'employeur.

¹⁸ Nous reviendrons sur cet aspect au chapitre 6 lorsque nous étudierons les différentes formes de solvabilisation de la demande.

L'origine multiple de ces financements engendre une atomisation des interventions et une inégalité des traitements selon par exemple la caisse de retraite, le département ou encore l'importance de l'équipement communal au regard des besoins.

Sur le plan des formes de contrat de travail, certains services exigent des compétences professionnelles qualifiées et sont exercés à plein temps dans le cadre de contrats à durée indéterminée. D'autres réclament une grande flexibilité et les salariés se voient souvent imposés un temps partiel contraint. Les services mandataires et le "gré à gré" favorisent la multiplicité des employeurs auprès desquels les salariés interviennent et génèrent une précarisation des emplois (ils ne parviennent pas à accumuler mensuellement suffisamment d'heures de travail pour atteindre un niveau de salaire équivalent au SMIC¹⁹).

1.2.2. ... mais liée à des problématiques similaires

Les services aux personnes ont en règle générale un caractère immatériel (le service est consommé en même temps qu'il est produit et les résultats ne sont pas toujours mesurables) et sont dépendants de ceux qui les produisent et de ceux qui les consomment (les résultats sont souvent inséparables des personnes impliquées dans le service et il existe des participations conjointes à des degrés divers des prestataires et des clients). Ces critères ne permettent pas à eux seuls de caractériser l'ensemble de ces services, mais tel n'est pas l'objet de nos propos. Notre objectif est de montrer qu'il existe des points communs suffisamment pertinents (voire des spécificités) pour en envisager l'étude et en tirer des enseignements.

a) *L'immatérialité des services et son impact sur l'incertitude*

L'immatérialité des services en lien avec leur forte dimension relationnelle rend difficile l'obtention de référents en matière de qualité du service et empêche par là même leur comparaison ex ante : le service n'existe pas au moment du contrat²⁰ et le résultat ne pourra au mieux être apprécié qu'une fois le service consommé (P. Nelson [1970])

¹⁹ SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance.

²⁰ La rencontre sur le marché marque le point de départ de la prestation et non son aboutissement comme c'est le cas pour les biens. Les acteurs se mettent donc d'accord sur une réalité "non déjà là".

qualifierait ces services de "expérience service"). Par conséquent, la qualité se construit de manière subjective au cours d'interactions entre le prestataire et le client.

La personne âgée à la recherche d'un prestataire est alors a priori confrontée à un problème d'asymétrie informationnelle²¹ que l'on peut résumer dans ce cas à la difficulté d'obtention d'informations sur les prestataires présents sur un marché. Cette asymétrie est accentuée par l'interdiction faite à certains prestataires (médecins, services de soins à domicile, services d'aide à domicile) de faire de la publicité, à l'image de la profession d'avocat dans la théorie de l'économie de la qualité à la L. Karpik [1989].

Cette incertitude peut menacer les échanges. En effet, l'inégal accès des individus aux informations relatives aux caractéristiques des services ou des biens échangés conduit à une défiance généralisée qui bloque les échanges. G. Akerlof [1970]²² a stylisé cette situation qualifiée par la théorie de l'agence de "sélection adverse", au travers de l'exemple du marché des voitures d'occasion. L'encadré 2.2 suivant résume le raisonnement de cet auteur.

2.2 Résumé du modèle des Lemons de G. Akerlof [1970]

1. les vendeurs de "guimbardes" qui ont en général une meilleure connaissance que les clients des caractéristiques de leurs voitures peuvent profiter de l'incapacité du client à distinguer les bonnes voitures des mauvaises, pour appliquer les mêmes prix de vente que les vendeurs de voiture de bonne qualité car ils sont opportunistes²³ ;
2. le client ne connaît que la qualité moyenne des voitures sur le marché et il ne peut l'appréhender que par l'intermédiaire du prix. Ce modèle suppose en effet qu'il n'y a pas d'autres moyens d'évaluer la qualité du bien que par son prix et que celui-ci est un bon indicateur de la qualité (plus le prix est élevé, plus la qualité est censée être bonne) ;
3. comme le prix sur le marché s'établit au niveau de la qualité moyenne des voitures, il n'est pas intéressant, pour le vendeur de voitures de bonne qualité, de vendre ses voitures à un prix moyen nécessairement inférieur au prix auquel il aurait vendu ses voitures si l'information avait été parfaite. Par conséquent, il se retire du marché ;
4. comme pour le vendeur de guimbardes il est au contraire intéressant de vendre ses voitures à un prix moyen plus élevé que celui qu'il aurait obtenu si le client connaissait leur réelle qualité, il reste sur le marché. De ce fait, le prix moyen des voitures sur le marché diminue ;
5. ce processus se reproduit de façon itérative. Le prix moyen du marché diminue, le nombre de transactions également, jusqu'à disparition totale du marché.

²¹ L'asymétrie informationnelle désigne le fait qu'un agent qui détient des informations privées sur ses produits, décide de ne pas les livrer à ses partenaires de l'échange.

²² "The Market for Lemons : Quality Uncertainty and the Market Mechanism".

²³ L'opportunisme est défini comme l'absence d'honnêteté dans la transaction.

Appliquée à la problématique des services aux personnes âgées, cette tendance à la sélection adverse interroge la possibilité de réaliser des échanges sur un marché du SDPA, où le client ignore les caractéristiques réelles du prestataire mais dont il pense la prestation d'autant meilleure (en termes de qualité) que son prix est élevé. Le risque d'une telle situation est en effet que, comme dans le cas du marché de l'occasion, "la mauvaise qualité chasse la bonne" et conduise à la disparition du marché par absence de relations honnêtes. Des procédures de qualification et de garantie de l'offre²⁴ sont par conséquent souvent engagées pour permettre aux agents de s'informer sur la vraie qualité des biens ou services et aux vendeurs ou prestataires de bonne qualité de se faire connaître.

b) *Produit "médiat", produit "immédiat" et incertitude*

Le résultat (ou "produit") des services n'est parfois connu que sur un horizon temporel éloigné. J. Gadrey [1991] propose de distinguer pour tenir compte de cette temporalité, le "produit immédiat" (c'est-à-dire la prestation en actes) du "produit médiat" (c'est-à-dire ses effets ou résultats à terme). Ce dernier est difficile à évaluer puisqu'on ignore a priori quand et si le résultat sera observable. Les usagers. Le service ne révélera généralement ses qualités qu'à l'usage. Ainsi, un patient ne peut le plus souvent avoir aucune assurance sur le résultat assurance sur le résultat d'intervention du médecin, dont la prestation est postérieure à son engagement. Cela est d'autant plus vrai que les personnes très âgées sont atteintes de polypathologies. Comme la qualité du service dépend de la qualité de la relation d'usage qu'engage la décision d'achat²⁵, on qualifiera souvent dans la suite de nos propos, le destinataire du service "d'usager-client" pour souligner le fait que l'achat du service ne se résume pas à un échange de service contre un prix. L'absence de connaissance ex ante de la qualité du service ou l'existence d'une échéance plus ou moins longue entre la prestation en acte et le résultat concret, sont susceptibles d'induire une asymétrie informationnelle de type "sélection adverse".

²⁴ Cette question sera traitée au chapitre 6 (point 1.2.2).

²⁵ A ce propos, cf. l'article de C. Paradeise [1992], "usagers et marché", in *Les usagers entre marché et citoyenneté*. Logique sociales. L'Harmattan.

c) *Consubstantialité des services et des protagonistes de l'échange et incertitude*

La dépendance (ou consubstantialité) du résultat des services au prestataire et à l'utilisateur-client est également susceptible d'induire des incertitudes notamment en ce qui concerne le comportement du prestataire (aléa moral)²⁶. Celui-ci n'est pas un pur exécutant : des divergences d'intérêt peuvent exister et son activité présente souvent des aspects discrétionnaires inobservables par le destinataire du service (niveau d'effort, préférences personnelles, etc.). L'incertitude porte également sur l'usage qui sera fait du service et sur les contributions respectives des coproducteurs en présence dans le cas où l'utilisateur-client participe à l'obtention du résultat final (nous y reviendrons dans la section 3).

d) *La question de l'irréversibilité des services*

Ces asymétries informationnelles sont aggravées par le caractère le plus souvent irréversible des services aux personnes. En effet lorsque le service s'applique à la personne dans sa dimension physique ou intellectuelle et morale, on ne peut pas "réparer" une erreur en fournissant un service symétrique au précédent comme on remplacerait un bien défectueux par un bien identique en état de fonctionnement. Notons néanmoins que l'irréversibilité est plus ou moins importante selon le type de service : un bandage mal fait par exemple peut être refait. Par contre, une mauvaise maîtrise des gestes à faire lorsque l'on aide une personne grabataire à se déplacer peut avoir des conséquences immédiates irréversibles.

Au-delà des quatre caractéristiques précédemment citées, qui ne sont en fait pas propres aux services aux personnes, puisqu'on les retrouve également dans les services aux entreprises (par exemple pour les services de consultant aux PME), l'élément qui nous semble réellement fonder la spécificité des services auxquels nous nous intéressons est le fait que le service soit réalisé au domicile de la personne. Ce lieu de travail singulier implique généralement une confiance envers l'intervenant, reposant sur des éléments qui ne sont pas nécessairement marchand (information obtenue par le "bouche à oreille", relations interpersonnelles de longue date, etc.).

²⁶ ou hasard moral ou risque moral. A. Alchian et S. Woodward [1988] qualifient le comportement opportuniste qui en résulte d'opportunisme "ex post".

e) *L'espace de la sphère privée comme lieu de travail*

Le lieu de travail de la plupart des prestataires de services aux personnes²⁷ est le domicile des usagers-clients. Les conditions de réalisation de ces services sont par conséquent particulières en comparaison d'une activité réalisée dans les locaux d'une entreprise ou d'une administration, même lorsque cette dernière accorde une place importante à la prestation en face-à-face (front office). Il s'agit ici d'effectuer des travaux chez des particuliers. L'intervention dans le cadre de la vie privée gêne ou perturbe les individus. Il existe une part de méfiance à l'égard des comportements abusifs possibles des intervenants comme le vol ou l'indiscrétion, mais aussi une gêne à l'idée que le domicile révèle partiellement la personnalité des occupants. En outre, comme il s'agit souvent de services que l'utilisateur avait lui-même l'habitude de faire, il existe une tendance à vouloir "apprendre à l'intervenant son métier". Enfin, et ce n'est pas le moindre des enjeux, les rapports de pouvoirs sont généralement niés et les tâches réalisées se font dans la confidentialité du domicile. Lorsque les destinataires du service sont des personnes âgées, s'ajoutent deux spécificités :

- la personne âgée est presque toujours présente pendant la prestation,
- des formes d'aide prodiguées par la famille préexistent à l'arrivée de l'intervenant, avec lesquelles il devra par conséquent composer.

Ces spécificités des services aux personnes âgées sont créatrices d'exigences particulières notamment en considération de leur fragilité (réelle ou potentielle). Il en résulte une triple conséquence en matière de régulation des services.

— L'évaluation et le contrôle de ce qui se passe dans la sphère privée sont inexistantes.

— Lorsqu'une aide informelle existe déjà, l'intervenant doit s'insérer dans le contexte d'un vécu et dans la relation d'aide. Tout un travail est donc nécessaire autour des interactions déjà existantes (reconnaissance des pratiques dans des situations concrètes) pour essayer de les comprendre, de s'y adapter et de proposer ensuite une répartition des domaines de compétence entre l'ensemble des intervenants professionnels et "domestiques". Cela implique des ajustements et un travail en réseau.

²⁷ Certains services de SDPA ne sont pas exercés au domicile des bénéficiaires (accueil temporaire, commerces de proximité, foyers-restaurants par exemple) mais contribuent à la possibilité pour la personne âgée de rester à son domicile. Néanmoins, la majorité des services de SDPA (surtout des plus dépendantes) sont réalisés à leur domicile.

— La confiance joue un rôle fondamental dans ces services réalisés dans la sphère de la vie privée puisque l'intervenant pénètre dans l'intimité des personnes âgées dès qu'il franchit le seuil de leur logement, ce qui a priori provoque méfiance et inquiétude. Les actes de l'intervenant dans cette sphère peuvent être vécus par certaines personnes fragilisées comme un danger ou une menace. Par exemple, s'il est amené à déplacer des objets ou meubles involontairement (en faisant le ménage) ou volontairement pour éviter les chutes malencontreuses de l'intéressé, il bouleverse la sécurité qu'apportait à la personne âgée (notamment un peu désorientée), le fait de connaître l'emplacement exact de ses objets. Dans ces conditions, la régulation de l'activité prend la forme à la fois d'un dialogue avec l'intéressé dans une logique affective et de l'établissement de règles délimitant les responsabilités de chacun.

L'analyse des problématiques communes des services aux personnes et de leurs spécificités montre en définitive que le service ne désigne pas seulement, comme le soulignent E. Goffman [1968], P. Hill [1977, 1987] et J. Gadrey [1990a], la transformation d'un point d'application (personne ou objet), mais également le rapport social entre les individus impliqués. Finalement, ne peut-on améliorer la manière dont nous avons précédemment appréhendé l'hétérogénéité des services de SDPA (point 1.1.2) par l'analyse de ces rapports sociaux et de l'articulation des différents protagonistes intervenant dans le SDPA ? Il nous semble en effet, qu'en analysant les motifs de mise en relation de ces différents acteurs autour de la relation principale prestataire / usager-client, nous pourrions proposer une approche régulationniste de la diversité des services de SDPA

2. Une approche des pratiques actuelles par l'analyse de la relation de service "étendue"²⁸

L'achat d'un service ne se limite pas à une rencontre ponctuelle entre un prestataire et un usager-client sur un marché standard contrairement aux pratiques sur la plupart des marchés de biens. Plus qu'un achat, c'est une véritable relation qui s'instaure

²⁸ La relation de service "simple" sera étudiée dans la section 3 de ce chapitre sous l'angle des modalités de connexion entre prestataires et clients. Dans la présente section, nous ne considérons que l'ensemble des acteurs et des relations qui participent de manière directe ou indirecte aux conditions de réalisation de cette prestation.

entre les protagonistes de l'échange et qui s'inscrit dans une temporalité plus ou moins longue.

Dans le cadre du SDPA, cette relation ne s'établit la plupart du temps pas spontanément. Le chapitre précédent l'a montré au travers des notions de "demande déléguée" et de "demande substituée". C'est pourquoi des acteurs, qualifiés "d'intermédiaires" s'inscrivent en amont de cette relation.

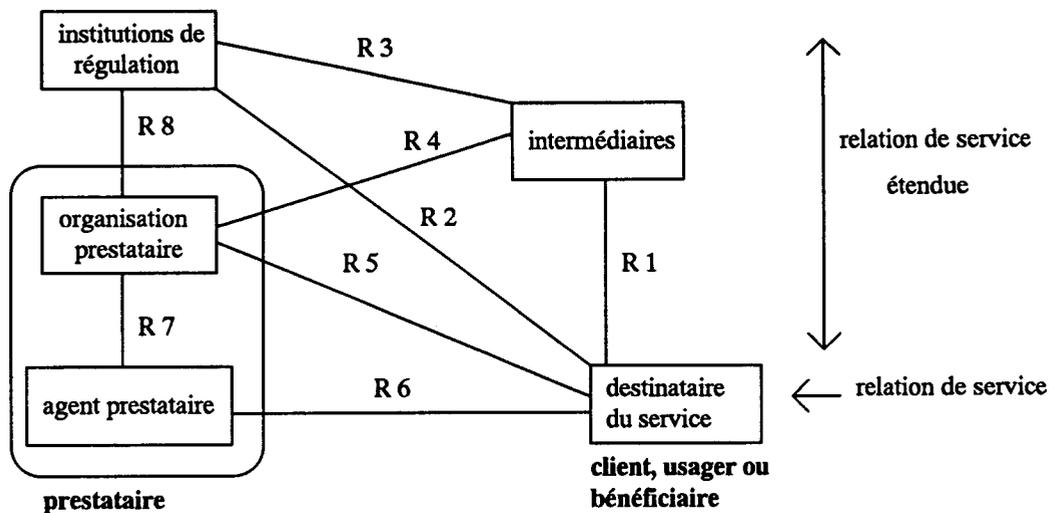
Par ailleurs, la prestation de service s'inscrit dans des procédures de régulation impliquant les organisations prestataires (organisation à but lucratif ou non) et des institutions de régulation (pouvoirs publics, syndicats professionnels, etc.). Ces deux catégories d'acteurs jouent un rôle important (nous le verrons) dans la pérennité des services aux personnes.

La relation "prestataire–destinataire du service" devient une relation de service "étendue" lorsque l'on cherche à en comprendre le fonctionnement et les procédures de régulation. Cette extension implique cinq catégories d'acteurs : personne âgée, agent prestataire, organisation prestataire, intermédiaire et institution de régulation. L'étude des relations entre ces acteurs nous semble constituer un outil d'analyse de la diversité des services de SDPA. Nous identifierons huit relations²⁹, qui peuvent ensuite être déclinées en fonction de leur nature dans les différentes prestations. Le schéma suivant constitue une représentation simplifiée de ces relations mettant en scène et distinguant les acteurs impliqués dans la "production" d'un service.

²⁹ En supposant l'existence d'un seul type de lien, le nombre de relations possibles entre les acteurs est égal à $n(n-1)/2 = 10$. Nous verrons en fait que :

- les institutions de régulation et les intermédiaires n'agissent pas directement auprès des agents prestataires lorsque ceux-ci sont les salariés d'une organisation,
- de par la multiplicité de ces liens, il existe une multitude de formes de relations possibles.

Schéma 2.1 : schéma récapitulatif de la relation de service étendue



nb : les relations 5 et 6 d'une part et 7 et 8 d'autre part, sont confondues lorsque le prestataire est un "travailleur indépendant". Dans ce cas, la relation entre le destinataire du service et le prestataire sera indifféremment nommée R5 ou R6 et celle entre l'institution de régulation et le prestataire R7 ou R8.

Nous procéderons à un examen en trois temps de la relation de service étendue :

- la première étape consistera à rechercher les modalités de mise en relation du destinataire du service (usager-client) avec l'agent ou l'organisation prestataire. On analysera par conséquent les acteurs et les relations qui se situent en amont (d'un point de vue temporel) de la relation de service ;
- la deuxième aura pour objectif d'étudier la nature des relations entre l'organisation, les salariés et les usagers-clients en fonction du cadre institutionnel dans lequel se déroule le service³⁰ ;
- la dernière est celle de l'analyse des procédures (et acteurs) permettant, en aval de la relation de service, le renouvellement de la prestation.

Cette section rassemble les principales observations empiriques³¹ extraites de nos entretiens auprès d'acteurs représentatifs des principaux types de services de SDPA

³⁰ Elle ne s'attardera pas sur l'analyse de la relation agent prestataire / usager-client qui fera l'objet de la section 3.

³¹ Le lecteur trouvera en annexe 3 les principaux thèmes abordés au cours de nos entretiens.

présents sur la commune de Lille et des environs. Il s'agit pour chacune des catégories de prestataires existants :

- d'associations prestataires : ASSAD³², ADAR³³, Delta-Lille³⁴, ADMR³⁵ ;
- d'associations mandataires³⁶ : AMAGAD³⁷, ADAR, ADMR ;
- d'une association intermédiaire : ALORE³⁸ ;
- de deux associations "caritatives" : "les petits frères des pauvres" et "Accueil et Services, SOS 3ème âge"³⁹ ;
- d'une entreprise privée lucrative (SARL) : "Génération Assistance".

Nous n'avons pas rencontré les responsables de services municipaux (CCAS) ni des prestataires indépendants (artisans déclarés, artisans travaillant "au noir", professions libérales), mais nous ferons état à leur sujet de réflexions et d'informations les concernant, obtenues auprès d'autres sources. Des tableaux récapitulatifs jalonnent cette section, dont le principal intérêt sera de fournir une synthèse qui tente de recouvrir des champs en réalité très divers.

2.1. Les relations en amont de la prestation de service

Les relations qui ont lieu entre certains acteurs en amont du déroulement de la prestation de service ont essentiellement deux finalités : identifier l'offre existante et mettre en relation le prestataire⁴⁰ et le destinataire du service.

³² ASSAD : Association Soins et Aide à Domicile.

³³ ADAR : Aide à Domicile en Activités Regroupées.

³⁴ Delta-Lille est une association prestataire de soins infirmiers à domicile.

³⁵ ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural.

³⁶ Le plus souvent ces associations mandataires sont adossées à des associations prestataires, c'est pourquoi nous retrouvons les sigles dans les deux cas.

³⁷ AMAGAD : Association Mandataire Aide et Garde A Domicile.

³⁸ ALORE : Association Lilloise et environs, Orientation, Relais Emploi.

³⁹ Notons qu'actuellement cette association propose également des services en prestataire et en mandataire.

⁴⁰ Lorsque nous n'apporterons pas de précisions, les "prestataires" désigneront indifféremment les organisations prestataires, les salariés en "gré à gré pur" et les professions libérales. Dans le premier cas, nous distinguerons les organisations prestataires et les agents prestataires. Dans le second cas, la relation de service élargie ne comportera plus que 4 catégories d'acteurs : institutions de régulation, intermédiaires, prestataires, et destinataire du service.

2.1.1. Le rôle des intermédiaires et des institutions de régulation dans l'identification de l'offre

L'incertitude, nous l'avons vu au cours de la section précédente, est une des principales caractéristiques de la plupart des services aux personnes et sans doute davantage encore lorsqu'il s'agit de personnes fragilisées. Dès lors, la personne âgée (ou ceux qui prennent en charge ses intentions) chercheront à obtenir des informations et des garanties sur la qualité des prestataires qu'elle est susceptible de mobiliser.

a) *Une intermédiation informationnelle*

Dans la recherche d'identification de l'offre, la personne âgée fait souvent appel à des "intermédiaires". Ce sont d'après nos investigations le plus souvent : des organismes institutionnels comme la Mairie, ou le Conseil Général (ou plus rarement le CODERPA⁴¹); des professionnels (médecin, assistante sociale, pharmacien, etc.) ; ou des membres de l'entourage personnel de l'intéressé (famille, amis, ou voisins).

— les organismes institutionnels fournissent gratuitement des renseignements sur les services existants au niveau de la commune ou du département : à titre d'exemple, le comité de bassin d'emploi de Lille a lancé le 4 novembre 1997 la diffusion gratuite d'un guide des services à domicile sur Lille et les environs.

— Les professionnels peuvent indiquer à l'intéressé certains prestataires dont ils connaissent les "qualités", parce qu'ils font partie de leur réseau professionnel ou personnel.

— La mobilisation par la personne âgée de son entourage personnel lui permet un accès plus aisé aux informations sur des prestataires auxquels d'autres individus ont déjà eu affaire (on pourrait parler à ce sujet de "learning services" au sens de P. Nelson [1970]). La personne âgée peut donc avoir tout intérêt à garder des liens avec son proche

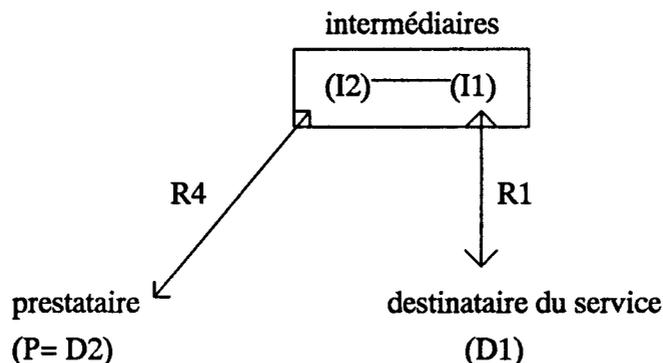
⁴¹ Le CODERPA (COmité DEpartemental des Retraités et Personnes Agées) est un organisme consultatif "assurant la participation des retraités et personnes âgées à l'élaboration et à la mise en oeuvre de la politique de solidarité nationale les concernant" (décret du 4 août 1982, art 1) et "à l'élaboration et à l'application des programmes sociaux et médico-sociaux qui leur sont destinés au sein du département" (article 4 du même décret). Son premier rôle n'est donc pas un rôle informationnel. Néanmoins, le CODERPA du Nord a la particularité d'avoir mis en place, sous forme associative, un service de documentation chargé de fournir des informations aux personnes âgées souhaitant avoir recours à un service.

entourage qui constitue un réseau accessible et permanent jouant le rôle d'une institution médiante confiante entre elle et la société.

Cette intermédiation que l'on qualifiera "d'informationnelle" peut servir en réalité un double intérêt : celui de la personne âgée à la recherche d'un prestataire, mais aussi celui du prestataire dans sa recherche de clients. Ce cas de figure est fréquent pour les services impliquant soit des salariés en "gré à gré pur", soit des professionnels libéraux qui n'ont pas le droit de faire de la publicité, soit des travailleurs "au noir", soit encore des petites associations qui n'ont pas les moyens d'éditer des brochures sur leurs activités ou de s'affilier à une fédération pour mieux se faire connaître.

Mais on peut également concevoir le cas d'organisations prestataires dont l'existence est connue du grand public mais sur laquelle l'utilisateur cherche à avoir davantage d'informations pour faire un "bon" choix⁴². Le prestataire doit donc trouver d'autres moyens de se faire connaître. Cette double intermédiation pourrait se schématiser de la façon suivante :

Schéma 2.2 : L'intermédiation informationnelle en amont de la relation de service



Dans le cas de l'intermédiation, l'information pertinente pour la sélection d'un "bon prestataire" passe par la relation (R1) : le destinataire du service (D1) demande à l'intermédiaire (I1), qui appartient soit à son réseau informel (famille, ami, voisin), soit à un réseau formel (assistante sociale, médecin), de l'aider à identifier l'offre existante. Par exemple, à la sortie de l'hôpital, une personne âgée a besoin de soins infirmiers à domicile et de quelques heures de ménage par mois. Si elle était indépendante auparavant, elle ne connaît pas nécessairement les services existants (sauf dans les rares

⁴² Il existe une différence non négligeable entre le fait de savoir qu'un service existe et celui d'en connaître la qualité.

cas où existe une coordination entre les services hospitaliers et les services de soutien à domicile). Elle peut donc être amenée à demander à quelqu'un (I1) de mieux placé qu'elle à l'égard des informations disponibles, ou ayant pu avoir affaire à ce prestataire avec satisfaction, de l'aider à faire un choix. La relation (R1) peut ainsi prendre deux formes selon la nature de l'intermédiation :

- si elle est informelle comme dans le cas du "bouche-à-oreille", R1 sera une relation interpersonnelle⁴³,
- si elle est formelle, R1 sera une relation de service marchande ou non marchande selon que l'information est vendue ou non.

Symétriquement, la relation (R4) désigne le fait que le futur prestataire (P) mobilise son entourage ou un intermédiaire professionnel (I2) pour informer des clients ou bénéficiaires potentiels de son existence et de sa qualité. La relation (R4) peut donc également être :

- une relation interpersonnelle (réseau échange) lorsque le prestataire s'adresse à un membre de son réseau informel : c'est souvent le cas dans le cadre du travail "au noir" où l'information qui circule est informelle ;
- une relation de service lorsque l'intermédiation est assurée par exemple par une mairie, une fédération d'associations ou une plate-forme de services.

La relation (I1-I2)⁴⁴ peut en réalité impliquer un nombre variable d'intermédiaires. Il s'agira par exemple de la mobilisation de trois intermédiaires successifs comme la famille, puis l'assistante sociale puis le CCAS ou au contraire d'un seul lorsque celui-ci est un organisme officiel de mise en relation de l'offre et de la demande (une plate-forme de services par exemple). La relation entre intermédiaires peut être forte ou faible (au sens de M. Granovetter [1973]), c'est-à-dire ne concerner que des membres de l'entourage de la personne âgée ou au contraire, impliquer des acteurs divers. Dans ce dernier cas, d'après le théorie de la "force des liens faibles", les chances pour la personne âgée d'obtenir les informations recherchées sont plus grandes.

⁴³ Cette relation est équivalente à la notion de "réseau-échange" chez L. Karpik [1989].

⁴⁴ Elle n'apparaît pas dans le schéma 2.2 précédent où pour simplifier, nous avons regroupé tous les intermédiaires dans la même catégorie, sans mettre en évidence leur diversité et les relations qu'ils entretiennent entre eux.

Les intermédiaires ne sont pas les seuls acteurs qui participent à une diffusion d'informations sur les prestataires. Les institutions de régulation jouent également un rôle important dans ce domaine.

b) *institutions de régulation et "market signaling"*

Les institutions de régulation (par le biais d'habilitations ou de formations par exemple) participent à une meilleure lisibilité de l'offre de services. D. Kreps [1990 a] nomme cette mise en place d'outils collectifs au niveau de la puissance publique, des chambres syndicales et professionnelles, ou encore de fédérations d'associations le "market signaling" (ou signalement sur le marché)⁴⁵.

— La puissance publique dispose de moyens (agrément, subvention), obligeant les organisations prestataires à assurer un certain niveau de qualité par le biais d'une certification des services, de délivrance de diplômes ou le respect de méthodes de travail (cela est particulièrement vrai depuis 1996 où un agrément est exigé pour tout organisme souhaitant être agréé "emplois familiaux"⁴⁶).

— Les chambres syndicales et professionnelles proposent des chartes de qualité, qui agissent également comme un signalement de la qualité d'un service.

— Les fédérations d'associations édictent des chartes déontologiques de qualité auxquelles peuvent adhérer les associations pour signifier leur sérieux ou leur compétence. En effet, le signalement sur le marché a un coût important qui peut justifier le regroupement de plusieurs associations au sein d'une fédération. Les fédérations jouent un rôle de soutien technique, d'informateur sur les nouveaux textes de loi, de réputation, de représentation auprès des instances, etc. Ces objets collectifs, valables pour toutes les associations, peuvent être considérés comme un "investissement de forme" (au sens de L. Thévenot [1986]), permettant de distinguer les prestataires selon qu'ils ont ou non investi. Ils signalent collectivement la qualité des associations qui adhèrent à ces fédérations. Selon cet auteur, la difficulté pour des acteurs à s'entendre sur les modalités de coordination de leurs actions peut être en partie reportée sur les objets qui jouent alors un rôle dans cette coordination. *"Cette notion permet d'appréhender la mise en oeuvre notamment dans le fonctionnement d'une entreprise, de ressources (règles, normes, marques, coutumes, etc.) qui, sans être à proprement parler des outils, sont clairement associés à une efficacité..."* (L. Thévenot [1989], p 157).

⁴⁵ Nous approfondirons l'étude de ces institutions au chapitre 6 (point 1.2.2).

⁴⁶ Nous reviendrons sur cet agrément au chapitre 4.

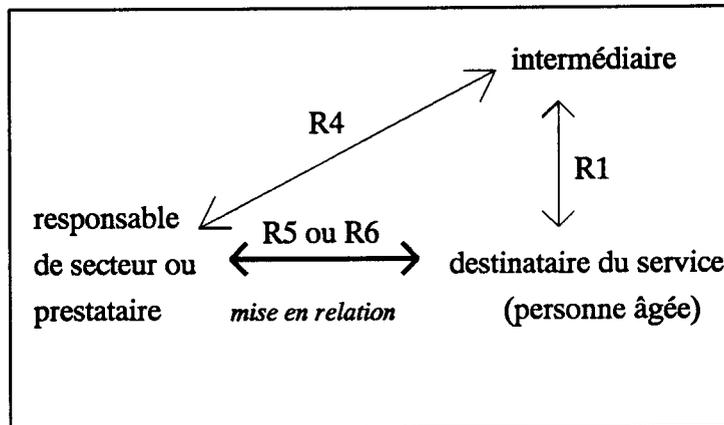
Les relations du schéma 2.1, activées dans cette démarche de signalement sur le marché sont les relations entre les institutions de régulation et le destinataire du service (R2) ou l'intermédiaire" (R3). Elles constituent ce que J. Gadrey [1990a] nomme des "pré-régulations" en ce sens qu'elles permettent d'éviter un certain nombre de conflits qui pourraient avoir lieu sans ces précautions.

Dans le cas particulier où la personne âgée a recours à un service exercé "au noir", le risque de non-qualité est en partie compensé par l'intermédiation du réseau social. Mais il n'existe pas par définition d'institution de régulation qui vienne certifier la qualité du prestataire. La confiance est alors primordiale dans ces relations entre intermédiaire et destinataire du service (R1).

2.1.2. Le rôle des intermédiaires dans la mise en relation

Lorsque la personne âgée ne peut exprimer seule sa demande, des intermédiaires l'accompagnent ou se substituent à elle dans cette tâche. Nous avons qualifié ces deux formes d'intermédiation respectivement de "demande relayée" et de "demande substituée" au chapitre précédent (point 2.2.2). On conviendra de considérer dans ce cas que l'intermédiation est "active" (C. Delfini [1997]), dans la mesure où l'intermédiaire joue un rôle actif dans le recours au service puisqu'il opère un choix et négocie avec les prestataires, parfois indépendamment du destinataire du service. Cette intermédiation (schéma 2.3) permet l'expression de la demande et la rencontre entre le responsable de secteur (dans les grosses associations) ou le prestataire et le destinataire du service, au fondement de la réalisation de la prestation.

Schéma 2.3 : L'intermédiation "active" ou la mise en relation entre prestataire et destinataire du service



La relation schématisée en gras correspond à la mise en relation précédant la future relation de service R5 ou R6. Celle-ci existe grâce à l'intervention en amont d'un intermédiaire à la jonction des relations (R1) et (R4). Ce schéma se décline en deux variantes selon que la demande est "relayée" ou "substituée".

— Dans l'hypothèse où elle est "relayée", la rencontre entre le prestataire et le destinataire du service peut être décomposée en deux relations. Dans la première (R1), la personne âgée (destinataire) s'adresse à (ou mandate) un intermédiaire, que celui-ci soit membre de son réseau social ou un professionnel (notamment les "plate-formes" de service dont c'est explicitement la fonction), afin qu'il la mette en contact avec un prestataire de "qualité" (c'est-à-dire qu'il serve de relais à sa demande). Dans la seconde relation (R4), l'intermédiaire mandate à son tour le responsable de secteur ou le prestataire pour qu'il intervienne auprès de la personne âgée. A la différence du schéma 2.1, le même intermédiaire est ici à la fois mandaté dans la relation (R1) et mandant dans la relation (R4).

— Dans l'hypothèse où la demande est "substituée", la relation (R1) n'existe pas. L'intermédiaire mandate un responsable de secteur ou un prestataire sans demander son avis à la personne âgée.

Cette sous-section consacrée à la recherche des mécanismes et acteurs contribuant à l'identification de l'offre et à la mise en relation de l'offre et de la demande a mis l'accent sur le rôle fondamental que semblent jouer les intermédiaires (sous forme d'intermédiation informationnelle et active). Elle a également montré que les mécanismes

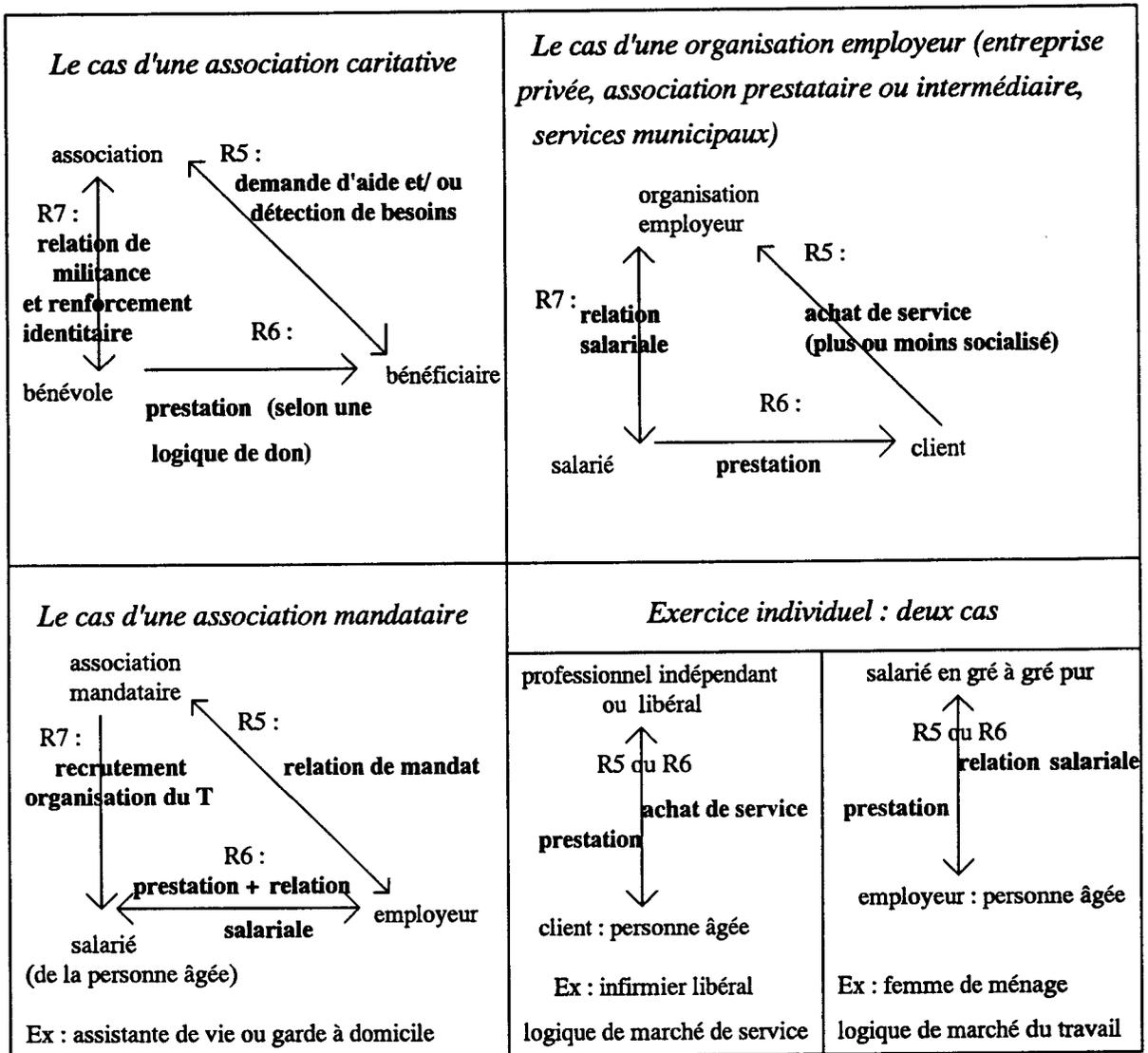
conduisant à la mise en relation de l'offre et de la demande pouvaient être multiples (marchands ou non marchands, formels ou informels, incluant la personne âgée ou non). Nous allons dans la sous-section suivante analyser la nature des relations qui entourent la prestation de services en actes.

2.2. Les logiques institutionnelles de déroulement des relations de services

Les prestataires de services de SDPA interviennent comme nous l'avons montré dans la sous-section 1.2 sous des statuts divers. Nous allons étudier les logiques institutionnelles des relations selon lesquelles le service en actes est produit, en fonction de la diversité de ces statuts. Nous proposons pour cela de recourir à une schématisation s'inspirant de celle proposée par C. Labruyère⁴⁷ [1996] (schéma 2.4).

⁴⁷ L'auteur propose une schématisation des formes de relations salariales existantes dans les emplois familiaux.

Schéma 2.4 : Les logiques institutionnelles encadrant le service en "actes"⁴⁸



2.2.1. Dans le cadre d'une association caritative :

Le service est gratuit (ou quasiment), les prestataires sont des bénévoles et les destinataires du service sont des bénéficiaires.

— La relation "bénévole-bénéficiaire" R6 est donc une relation de don.

⁴⁸ Certaines associations sont mixtes et assurent à la fois des services sous les régimes prestataire et mandataire ou prestataire et intermédiaire, voire les trois à la fois (nous y reviendrons au chapitre 4). Mais par souci de simplification dans un premier temps, nous ne considérerons ici que des modèles uniques d'organisations.

— La relation "bénéficiaire–association" R5 est à double sens. En effet parfois, c'est l'association qui détecte des situations précaires chez certaines personnes âgées et leur propose une présence ou des aides ponctuelles assurées par des bénévoles ; dans d'autres situations (lorsqu'il existe un intermédiaire ou lorsque la personne est capable d'en faire la démarche), c'est le bénéficiaire qui recourt à l'association.

— La relation "association – bénévole" R7 est fondée sur l'engagement du bénévole dans un idéal militant⁴⁹, relevant à la fois d'une logique civique en ce sens que les bénévoles se situent souvent dans un raisonnement idéologique portant sur la représentation qu'ils se font de la société et de leur rôle dans celle-ci et d'une logique de don. Il n'y a pas de relation salariale et en principe "l'aléa moral" est inexistant.

2.2.2. Dans le cadre d'une organisation employeur

Lorsque les services sont assurés dans le cadre d'une organisation employeur, la personne âgée est un client qui achète une prestation (R5) à l'organisation. Cet achat peut être partiellement socialisé soit par une baisse du coût (répercutée sur les prix) grâce à une exonération des charges sociales et un allègement des charges fiscales de l'association, soit par un abondement du prix par le comité d'entreprise (voire ultérieurement de la caisse de retraite ou de la mutuelle) dans le cas de l'utilisation du "titre emploi–service" (sur lequel nous reviendrons aux chapitres 4 et 6). L'organisation emploie et contrôle (R7), selon des méthodes classiques de gestion du personnel correspondant aux conventions collectives, le salarié chargé de prêter le service (R6).

Bien que nous ayons fait figurer ces quatre types d'organisation employeur dans le même schéma, il existe des différences internes aux relations citées que nous souhaitons mentionner.

— Dans le cas de l'association prestataire, il peut y avoir des bénévoles qui interviennent aux côtés des salariés dans la relation R6 et qui sont absents dans le cas de l'entreprise privée lucrative par exemple.

— Une autre précision concerne le cas des associations intermédiaires : même si l'employeur est l'association, elle n'a aucune obligation de résultat car le client est le maître d'oeuvre. Il doit à ce titre être à même de diriger les travaux puisqu'il y a

⁴⁹ On pourrait décliner cette relation car il existe différents types de relations associatives : relations de don, de militance, de pouvoir, etc.

délégation d'autorité d'employeur. La relation R6 dans ce cas est à double sens et "s'enrichit" d'une dimension "autoritaire" qui n'existe pas dans les autres cas.

— Dans le cas particulier enfin où la personne âgée a recours aux services municipaux, le service est quasiment gratuit pour elle. On considérera alors qu'elle n'est pas un client mais un bénéficiaire du service.

2.2.3. Dans le cadre d'une association mandataire

Lorsque la prestation s'effectue dans le cadre d'une association mandataire, la nature des relations précédemment évoquées change. L'employeur n'est plus l'organisation mais le destinataire du service.

— La relation "association mandataire – personne âgée employeur" R5 devient une relation de mandat⁵⁰ (l'employeur mandate l'organisation pour accomplir pour son compte et à sa place tout ou partie des obligations administratives incombant à un employeur de personnel de maison ou de garde à domicile par exemple).

— La relation "salarié – personne âgée employeur" R6 est à la fois une relation de service et une relation salariale. Les barèmes de rémunération sont cette fois définis et acceptés par l'employeur et le salarié et sont communiqués à l'association qui se charge de les faire appliquer.

— La relation "association mandataire – salarié" R7 devient davantage une relation d'organisation du travail que de gestion des ressources humaines puisque l'organisation mandataire n'est pas compétente pour intervenir dans les litiges qui pourraient survenir entre l'employeur et le salarié. Elle n'agit qu'en tant que mandataire pour toutes les démarches à caractère administratif (organisation de l'emploi du temps, réalisation des fiches de paye, envoi des cotisations à l'URSSAF, etc.). Dans ce cas, les mesures incitatives pour contrer le risque "d'aléa moral" peuvent incomber pour partie à l'association et pour partie à la personne âgée employeur.

⁵⁰ Il ne s'agit pas là du même mandat que ceux que nous développerons par la suite. Ce mandat n'est pas celui qui consiste à fournir la prestation de service. Il se rapproche plutôt d'un principe de substitution tout en étant cependant un mandat.

2.2.4. Dans le cadre de l'exercice individuel

Lorsque les services sont fournis par un salarié en "gré à gré pur" ("au noir" ou rémunéré par le chèque emploi-service), la relation 5 ou 6 entre la personne âgée employeur et son salarié est à la fois une relation de service, salariale et hiérarchique. Pour autant, elle s'apparente bien souvent, dans l'esprit des usagers-clients, davantage à une prestation de services qu'à une relation salariale. Cette confusion risque d'être préjudiciable pour des intervenants travaillant juridiquement "à leur compte"⁵¹ mais qui restent dépendants de leur(s) employeur(s).

C'est en effet l'usager-employeur qui offre l'emploi, fixe les barèmes de rémunération, le plus souvent sur la base des prix du marché (connus par le bouche-à-oreille), impose les créneaux d'intervention, et gère toutes les démarches de caractère administratif.

Corrélativement, ce type de rapport peut également être préjudiciable au client; lui-même confronté à un problème d'aléa moral qu'il n'aurait pas toujours la capacité de résoudre, du fait de sa possible inaptitude à diriger et contrôler le salarié. C'est pourquoi, les relations de "gré à gré" dans le cadre du SDPA se développent surtout selon le modèle mandataire. D'après la DARES [1995]⁵², 41 % des personnes âgées de plus de soixante dix ans passent par une association agréée pour recruter et gérer les aspects administratifs de l'embauche. Cette même étude montre que 90 % des activités des associations mandataires se font dans des activités de ménage et d'assistance auprès des personnes âgées. Néanmoins, des mécanismes sont à l'oeuvre, qui pallient l'incomplétude des contrats incitatifs et permettent de faire l'économie de coûts liés à l'explicitation des contrats. Une fois dépassé le problème évoqué au point 2.1.2 précédent, de la "sélection adverse", les relations directes et de long terme entre deux protagonistes peuvent limiter le contrôle et favoriser l'établissement de la confiance : l'apprentissage de la relation par la mise en relation répétitive des mêmes acteurs permet un ajustement réciproque. Elle joue comme un mécanisme de reconnaissance de l'offre sur le long terme : la personne âgée se réfère au comportement passé du prestataire ou aux informations le concernant, véhiculées par son réseau social (amis, voisins, famille) pour asseoir sa confiance⁵³.

⁵¹ Sur ce point, le lecteur peut se reporter à l'analyse proposée par JY. Kerbouc'h [1997] : "Les groupements d'aide aux personnes, approche juridique", in CEREQ, *Le développement des emplois familiaux*.

⁵² Article de S. Zilberman [1995 a], "L'évolution des emplois familiaux", Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES), premières informations, n° 502, 22 décembre.

⁵³ Nous reviendrons sur ces mécanismes au chapitre 5.

Lorsque la personne âgée (ou son représentant) fait appel à un professionnel indépendant, elle n'est plus l'employeur : elle est seulement un client de ce prestataire. Il n'existe donc pas de relation salariale entre le prestataire et le client (on n'est plus comme précédemment sur un marché de travail, mais sur un marché de services). Ce dernier ne peut pas négocier le salaire et n'est pas le maître d'oeuvre du service. La relation R5 ou R6 est simplement une relation d'achat et de service.

Après avoir étudié les relations statutaires sous lesquelles les prestataires interviennent, nous allons nous intéresser aux acteurs et relations qui participent aux conditions de renouvellement des services. Certains de ces services sont des prestations ponctuelles, d'autres s'inscrivent dans la durée. Dans ce dernier cas, la question de la continuité du service est fondamentale à la fois pour le prestataire (dans un souci de fidélisation de sa clientèle) et pour l'utilisateur-client (qui peut ainsi asseoir sa confiance sur des relations interpersonnelles construites dans la durée). Cela signifie en d'autres termes qu'il existe probablement des mécanismes qui favorisent cette continuité et qui par conséquent peuvent résoudre des tensions risquant de mener à une rupture du service. Ce sont ces mécanismes que nous cherchons à mettre en évidence dans la sous-section suivante.

2.3. Les relations en aval, conditionnant le renouvellement et la qualité de la relation de service

Les conditions de renouvellement (ou de continuité) du service sont étroitement liées à deux facteurs : l'organisation du service et la satisfaction de l'utilisateur-client.

— Dans le premier cas, le fait que la personne âgée ait recours à un service en "gré à gré pur" ou qu'au contraire, elle passe par une organisation, peut influencer la continuité du service. En effet, il n'existe pas de garantie dans le "gré à gré pur" qui permette de s'assurer que le prestataire respectera le contrat et réciproquement, le prestataire n'est pas sûr d'avoir une continuité de son travail : en cas d'hospitalisation de la personne âgée par exemple, il perd des heures de travail et doit chercher un nouvel employeur. L'organisation permet une meilleure continuité du service pour les deux protagonistes. Nous ne développerons pas davantage cet aspect du service qui sera largement repris à différents niveaux de notre travail, notamment dans la partie 3.

— Dans le second cas, pour préserver la fidélité de leur "clientèle", certaines organisations prestataires décident de s'affilier à des institutions de tutelle ou à un syndicat qui, par leur rôle de veille, de contrôle ou de garant, rassure l'utilisateur-client en cas de problème ou de mécontentement. car, c'est bien lorsque l'utilisateur est mécontent⁵⁴ du service que se pose réellement la question de la rupture ou de la continuité du service.

A.O. Hirschman [1970] montre que face à la dégradation de la qualité d'un bien ou d'un service, les réactions individuelles des acteurs pouvaient se manifester de trois façons :

- la défection ("exit") ;
- la protestation, accompagnée d'une recherche conjointe de solution ("voice") ;
- la fidélité ("loyalty").

G. Bajoit [1992] a proposé d'en ajouter une quatrième, qu'il qualifie de "pragmatisme". En effet, selon lui, le terme "loyalty" employé par A.O. Hirschman est trop imprécis car il désigne toute réaction qui n'est ni "exit" ni "voice". Le pragmatisme qualifie une *"forme de résignation, faite d'un mélange d'apathie⁵⁵ et d'opportunisme⁵⁶..."* (G. Bajoit [1992], p 147). Il se distingue ainsi de la loyauté au sens de fidélité "aveugle".

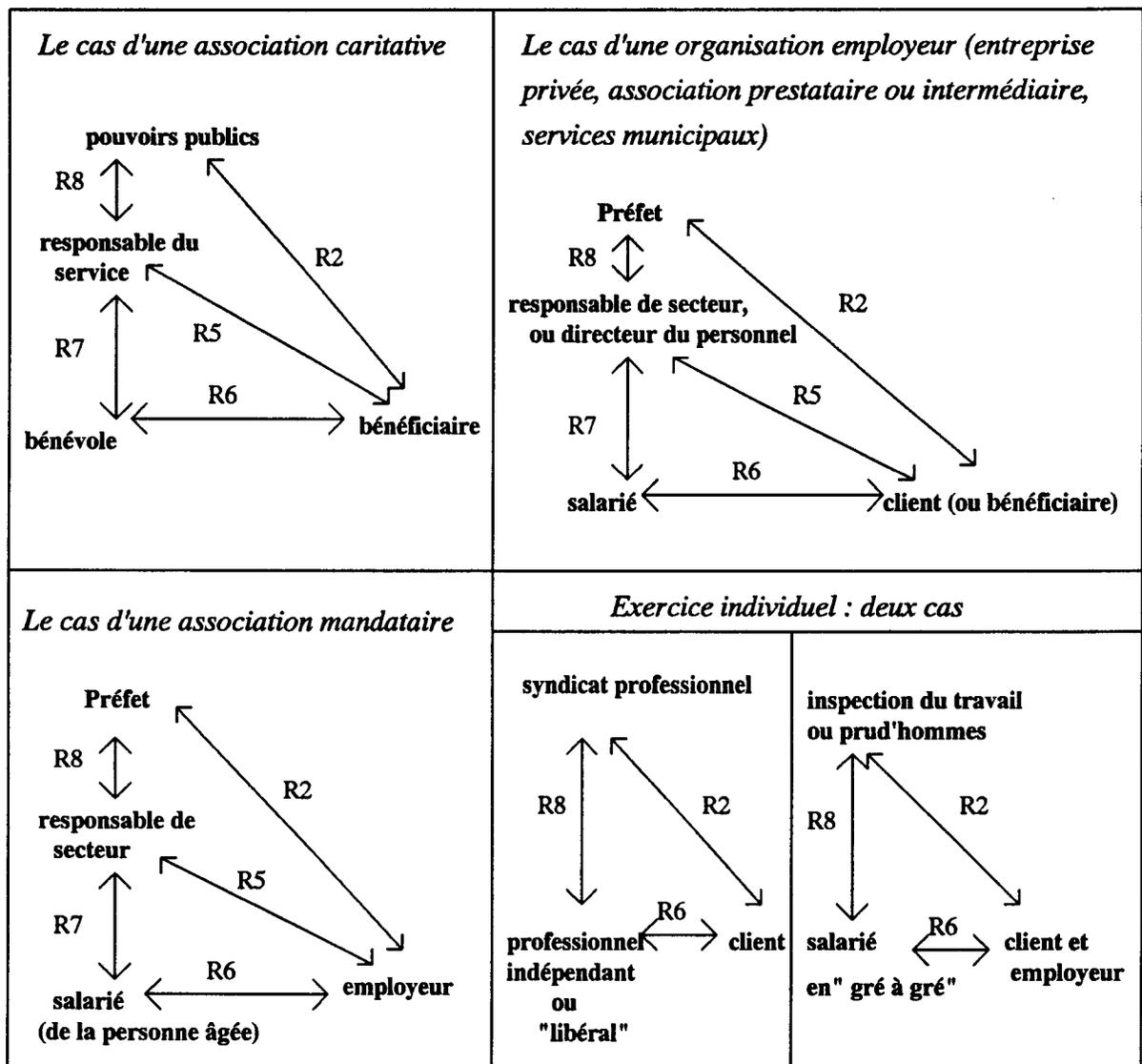
Nous allons rechercher quels impacts ont ces stratégies sur les relations entre acteurs impliqués (plus ou moins directement) dans le service. Dans un souci de présentation de la diversité des situations (et notamment des acteurs impliqués), nous distinguerons comme dans la sous-section précédente, les services en fonction du statut des prestataires (schéma 2.5), ou plus précisément, de la logique institutionnelle qui préside à leur déroulement.

⁵⁴ Notons que depuis le milieu des années 90, un autre motif que le mécontentement pousse parfois les personnes âgées à changer de prestataire ou d'organisation prestataire : il s'agit des différences de prix pratiquées par les diverses formes institutionnelles de l'offre.

⁵⁵ L'apathie désigne la passivité, l'inertie, ou encore l'absence de réaction d'un individu.

⁵⁶ L'opportunisme désigne ici la recherche de compensation sous forme d'exploitation de la situation par l'individu.

Schéma 2.5 : Nature des relations mobilisées en aval de la prestation en fonction du statut du prestataire



a) *La stratégie "exit" et la rupture de plusieurs relations*

La stratégie de la défection se traduit par une rupture de contrat entre la personne âgée et le prestataire ou l'organisation prestataire. On peut distinguer deux cas⁵⁷ selon que

⁵⁷ Ces deux cas se divisent eux-mêmes en plusieurs scénarios selon le cadre institutionnel dans lequel on se place.

la rupture a été engagée par la personne âgée ou par le prestataire. Ils nous suggèrent les deux points qui suivent.

RUPTURE INITIÉE PAR LA PERSONNE AGÉE OU SON REPRESENTANT :

Dans le cas d'une prestation qui était réalisée selon le modèle du travailleur indépendant, la personne âgée "sort" de sa relation R6 ou R5 avec le prestataire. Cette rupture peut être onéreuse : dans le cadre du "gré à gré pur", elle s'accompagne de coûts de licenciement. Par contre dans le cadre de la relation bilatérale avec un indépendant libéral, il n'existe pas de coût direct de rupture de la relation puisque la personne âgée n'en était pas l'employeur, mais il existe un coût représenté par la recherche d'un autre prestataire.

Dans le cas d'une prestation réalisée selon le modèle de l'organisation prestataire, ou dans celle d'une association caritative, les relations sont le plus souvent continues : une même aide ménagère "suit" la personne âgée parfois pendant de longues années. Dès lors, la rupture est provoquée par la personne âgée dont le mécontentement peut prendre deux formes :

- soit la personne âgée quitte l'intervenant mais continue à être fidèle à l'organisation, auquel cas, elle "sort" de la seule relation R6, et l'organisation lui propose un autre agent prestataire (il n'y a alors pas de coût pour la personne âgée si ce n'est le fait de devoir s'habituer à un nouvel intervenant),
- soit elle quitte l'organisation, auquel cas il y a rupture non seulement de la relation R6 mais aussi de la relation R5 (les seuls coûts sont ceux représentés par la recherche d'une nouvelle organisation prestataire et d'investissement interpersonnel avec la nouvelle organisation).

Dans le cas d'une prestation réalisée dans le cadre d'une association mandataire, les modalités de défection diffèrent des cas précédents : la personne âgée doit licencier sa salariée (ce qui représente un coût important en argent et en démarches). Elle peut éventuellement "sortir" uniquement de la relation R6 et par conséquent embaucher une nouvelle intervenante de cette association mandataire ou bien sortir également de la relation R5 auquel cas, elle devra engager des coûts supplémentaires pour rechercher une autre association mandataire.

L'option défection ne mobilise donc pas les institutions de régulation (les relations R2 et R4 sont inactivées). Par ailleurs, cette option n'est pas toujours accessible car elle suppose soit que l'intéressée puisse se passer du service, soit que d'autres prestataires ou organisations prestataires de ces mêmes services existent dans son environnement. Or cela est actuellement rarement le cas, pour une double raison :

- les prestataires de services aux personnes âgées sont le plus souvent en situation de quasi-monopole sur un territoire,
- quand bien même il existerait une concurrence, le changement d'organisation (ou de prestataire "indépendant") peut se révéler coûteux comme nous l'avons vu.

RUPTURE INITIÉE PAR LE PRESTATAIRE OU (PLUS RAREMENT) L'ORGANISATION PRESTATAIRE :

Il arrive que l'auteur de la défection à l'égard du seul usager-client ou à la fois de l'usager-client et de l'organisation, soit le prestataire. Il faut bien voir que la grande majorité des emplois à domicile sont des emplois précaires à faible niveau de rémunération. Le développement du chèque emploi-service tel qu'il s'est effectué jusque récemment (c'est-à-dire sans être accompagné d'une structuration de l'offre), accroît cette précarité. Le prestataire à qui l'on offre une meilleure situation hésite rarement à quitter cette situation. Mais, il arrive également que l'adoption de la stratégie "exit" par le prestataire soit influencée par le comportement ou le caractère parfois difficile de la personne âgée. Dans ces conditions, le prestataire peut demander à son organisation de lui proposer une autre affectation⁵⁸ (auquel cas, il rompt simplement la relation R6). Si par contre son mécontentement est dirigé à l'encontre de l'organisation, il peut la quitter (ce faisant, il rompt les relations R5 et R6).

Une stratégie plus courante est la stratégie "voice", où la personne âgée (ou son représentant) signifie son mécontentement, qui demande à être suivi d'une recherche conjointe de solution.

⁵⁸ L'ASSAD nous a ainsi cité le cas d'une personne âgée alcoolique qui fut à l'origine d'abord de demandes "d'exit" de la part des aides ménagères puis d'une stratégie "d'exit" de l'association elle-même.

b) *La stratégie "voice" et l'activation de nombreuses relations*

La stratégie "voice" active plusieurs des relations du schéma 2.5 que nous allons reprendre.

R2 et R5 représentent dans tous les cas de figure (sauf dans le cas des relations bilatérales de la dernière case en bas à droite) l'expression du mécontentement, R8 et R7 représentent les sanctions prises (ce que J. Gadrey [1990a] nomme la "post-régulation") et R6 le résultat de ces actions, c'est-à-dire un changement de contenu de la prestation de service.

— Lorsque le mécontentement est dirigé à l'encontre de l'organisation prestataire (dans un cas grave) la personne âgée (ou son représentant) a la possibilité de se plaindre (R2) auprès d'une institution de régulation, qui règle les conflits ou dysfonctionnements (R8).

- Ainsi, les pouvoirs publics, en la personne du Préfet de région ou du Préfet du département et en accord avec la DDASS, peuvent par exemple décider de retirer respectivement l'agrément "simple" ou "qualité" à une organisation prestataire qui ne respecterait pas les conditions pour lesquelles elle l'a obtenu ou de lui appliquer des sanctions plus ou moins lourdes ;
- la fédération d'association quant à elle, n'a pas de pouvoir de tutelle sur les associations adhérentes, mais peut décider de retirer à une association son "appellation" (par exemple d'ADMR ou d'ADAR), qui pouvait jouer le rôle de mécanisme de réputation. Sa suppression est par conséquent susceptible de pénaliser de façon informelle l'association qui aurait commis une faute grave ;

Ces institutions introduisent ainsi une dimension sécuritaire (que J. Gadrey [1994c] nomme "fidélité contractuelle").

— Par contre, dans le cas de problèmes avec le salarié en "gré à gré pur", le règlement du "conflit" se fait entre l'employeur et le prestataire (relation R6). Par exemple l'employeur convoque la personne qu'il embauche et tente de régler les problèmes à l'amiable ou donne un avertissement, voire le menace de licenciement. Ce n'est qu'en cas de faute très grave qu'il aura recours aux prud'hommes. Et réciproquement, le salarié a la possibilité de poser une plainte auprès de l'inspection du travail en cas de manquement de la part de son employeur. En ce qui concerne les libéraux, les conflits se règlent également à l'amiable ou au pire par le biais d'un syndicat professionnel.

— Lorsque le mécontentement concerne le comportement d'un agent prestataire, ce sont les relations R5 et R7 qui se substituent aux deux précédentes. La stratégie "voice" consistera à se plaindre de l'agent auprès de son employeur, qui peut le cas échéant soit lui proposer une autre personne soit sanctionner l'agent.

Après avoir montré comment la stratégie "voice" activait ou modifiait certaines relations, nous allons nous intéresser au cas, également fréquent, où la personne âgée reste inconditionnellement fidèle au service. Cette stratégie n'a pas nous semble-t-il d'impact direct sur les relations du schéma 2.5 mais peut s'expliquer par le contenu de ces relations.

c) *Le pragmatisme : résignation ou fidélité envers et contre tout*

Les cas de figure où la personne âgée reste fidèle malgré son mécontentement à un agent prestataire peuvent s'expliquer de deux façons :

- d'autres liens se sont créés entre l'agent et l'utilisateur-client qui "compensent" par exemple un travail mal fait. Il arrive en effet que des relations durables entre une aide ménagère et une personne âgée créent des liens affectifs forts (comme en témoignent des aides ménagères que nous avons rencontrées : "... elle me considère comme sa fille...", "...elle me raconte des secrets qu'elle ne confierait même pas à ses enfants..."). La fidélité est dans ce cas synonyme de confiance totale ("loyalty" au sens fort du terme) ;
- elle n'a pas le choix parce qu'il n'existe pas d'alternative ou parce qu'elle ne peut se passer du service. Dans ce cas, les relations ne changent pas de nature (résignation).

L'adoption de l'une des quatre stratégies (exit, voice, pragmatisme et loyalty) dépend de plusieurs facteurs, qui contribuent à ce qu'un choix ne soit pas toujours possible. Notamment :

- l'existence ou non de concurrence et l'élasticité de la demande par rapport au service jouent sur les stratégies "défection" et "protestation",
- le comportement du prestataire affecte les stratégies "loyauté" et "défection" (c'est-à-dire je reste et j'en accepte les conditions ou je pars) ou "pragmatisme" et "protestation" (c'est-à-dire je reste parce que je n'ai pas le choix ou je proteste).

Cette représentation micro-économique et empirique de la relation de service à laquelle nous avons procédé sous un angle dynamique montre que le recours à un prestataire ne se limite pas à l'achat d'un service, mais qu'il est constitutif d'un ensemble de relations mêlant étroitement acteurs sociaux et acteurs professionnels ou institutionnels, relations formelles et relations informelles, liens forts et liens faibles (au sens de Granovetter [1973]), liens durables ou non. L'origine de la diversité des services de SDPA semble alors davantage résider dans la nature de ces relations que dans la seule nature institutionnelle du service. Parmi l'ensemble des relations repérées au cours de cette section, il en est une qui demande à être analysée de manière approfondie parce qu'elle est au coeur même du service, il s'agit de la relation prestataire / usager-client.

3. La relation prestataire – destinataire du service : relation de service et relation de mandat

L'économie des relations de service contient des relations non économiques très importantes auxquelles nous nous intéresserons mais également des relations de type juridico-économique que nous nommerons des mandats, auxquels cette section est consacrée. Il s'agit d'étudier la relation de service principale (prestataire-client R6) dans l'une de ses principales dimensions : la relation de mandat. Nous distinguerons en son sein deux types de relations de mandat :

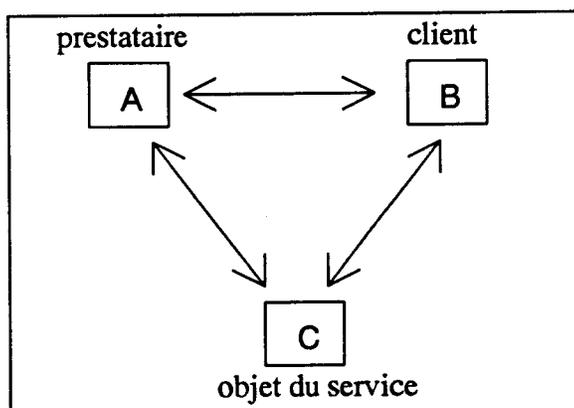
- des mandats au sens où les conçoit la théorie de l'agence (c'est-à-dire non participatifs),
- une forme de mandat où le mandant participerait activement à sa réalisation (à des degrés divers et sous des formes variées).

Dans un premier temps, pour justifier le fondement de cette distinction, nous chercherons dans l'analyse de la relation de service principale les interactions susceptibles d'exister entre prestataires et clients et nous en préciserons la nature. A partir de cette analyse, nous définirons ensuite ces deux formes de mandat possibles et en étudierons les propriétés.

3.1. Relation de service et niveau d'intervention

J. Gadrey [1992] a généralisé la définition du service par la "relation de service", dont nous approfondissons ici l'étude. Elle désigne "les modalités de connexion entre prestataires et clients à propos de la réalisation du problème pour lequel le client s'adresse au prestataire (l'objet du service)" (p 24). Elle se prête à une schématisation⁵⁹ sous la forme d'un triangle qui relie le prestataire A (public ou privé, individu ou organisation), le "client" B (ménage, individus, entreprises ou organisations, collectivité) et la réalité C sur laquelle interagissent ces deux acteurs. Elle nous semble suffisamment générale pour s'appliquer à tous les services puisque C peut représenter des objets ou systèmes matériels (activités de transport, réparation), des informations, et / ou des individus selon certaines de leurs dimensions (techniques, structures, savoirs...).

Schéma 2.6 : La relation de service



Le "client" B a la possibilité dans certains cas de participer à la définition et à la production du service. Cette interaction constitue même parfois une dimension importante de la prestation qui peut être codifiée ou au contraire marquée par les aléas du dialogue et de l'adaptation aux situations particulières. P. Eiglier et E. Langeard [1994] insistent sur la gestion de ces interactions comme moyen d'améliorer la qualité du service.

⁵⁹ Celle-ci est inspirée de la définition que P. Hill [1977, 1987] donne d'un service "... transformation de la condition d'un individu ou d'un bien appartenant à un agent économique quelconque, résultant de l'activité d'un autre agent économique, à la demande ou avec l'agrément du premier agent."

Deux types d'interactions peuvent dès lors être distingués que J. Gadrey [1994b] nomme respectivement la "coproduction" et le "copilotage".

— Les premières sont des interactions portant sur le traitement de "l'objet" (ou définition) du service, souvent immatériel et difficile à identifier. La coproduction ou "coprestation" désigne alors les interactions opérationnelles des acteurs, prenant la forme d'actions conjointes ou coordonnées sur cet objet. Ces interactions peuvent être simultanées ou séquentielles, à dominante informationnelle (par exemple, le patient décrit ses symptômes au médecin) ou "matérielle" (par exemple, le contrôle quotidien par un diabétique de son taux de glycémie ou le fait pour une personne âgée de faire une partie de son ménage avec l'aide ménagère dans une logique de prévention de la dépendance ou de stimulation).

— Les secondes concernent le traitement de la relation entre les protagonistes. Le "copilotage" désigne, dans ce cas, les échanges d'information entre les acteurs, sur leurs attentes réciproques en matière de respect du contrat, de contribution respective et de comportement. Ces relations sont qualifiées de "sociales" par l'auteur et correspondent respectivement aux registres "contractuel", "technique" et des "civilités" de E. Goffman [1968]). On peut y intégrer ce que certains auteurs qualifient de codéfinition du service. Celle-ci serait la première étape du copilotage.

La coproduction et / ou le copilotage ne sont pas l'apanage de tout service : dans la sphère économique, l'existence d'une relation coopérative suppose que le prestataire et le client aient tous les deux "intérêt" à coopérer. De quoi procède cet intérêt ? On peut avancer ici deux principales motivations.

— L'existence d'incertitudes sur le "produit" ou résultat du service (sur ce qui sera évalué par exemple), peut amener les acteurs en présence à coproduire le service pour réduire ces incertitudes. Cependant, même en cas de coproduction, une incertitude peut subsister sur leurs contributions respectives et sur les résultats qui en découleront. Le copilotage peut concourir à la réduction de cette incertitude en incitant les protagonistes à se mettre d'accord sur le déroulement et le contrôle de l'activité.

— La coproduction engendre par ailleurs un apprentissage et favorise l'établissement d'investissements de forme qui, en permettant l'économie de la recherche d'informations et d'établissement d'un contrat complet, contribuent à la réduction des coûts engendrés par cette recherche.

L'analyse des modalités de participation de l'utilisateur-client à la prestation nous semble constituer un élément central de la problématique de la structuration micro-économique des services, en ce qu'elle change la nature des relations entre prestataire (mandataire) et "client" (mandant).

Ainsi, par sa participation (coproduction), le mandant n'est plus uniquement le bénéficiaire d'un service : il devient un élément constitutif de ce service, c'est-à-dire un facteur de production ("intran" ou input). Les travaux sur la "servuction" (P. Eiglier et E. Langeard [1987]) considèrent à ce propos que l'efficacité d'une prestation est souvent liée à la plus ou moins grande capacité du prestataire à développer chez le client des compétences à coproduire le service attendu. Dans le cas du soutien à domicile, la participation de la personne âgée à certaines séquences de la prestation, nous semble participer dans certains cas à une amélioration de la qualité du service en ce qu'elle permet de rompre avec la logique assistancielle de nombreux services et de se rapprocher ainsi de la demande. Certains acteurs du secteur associatif réfléchissent d'ailleurs actuellement aux moyens de dépasser la nature palliative des prestations actuelles, par des actions plus préventives en orientant le soutien vers une aide à l'autonomie et à la participation de l'intéressé.

La participation de l'utilisateur-client (ou mandant) change également la nature de "l'extran" (ou output) puisque ce dernier dépend pour partie de la qualité de la coopération du mandant. Ainsi, cette contribution peut être bénéfique au niveau du traitement de "l'objet" du service, mais elle peut également induire des incertitudes supplémentaires au niveau du traitement de la relation (c'est-à-dire quant aux contributions respectives du mandataire et du mandant par exemple). La réduction de cette incertitude passe par le copilotage, c'est-à-dire par l'établissement de "relations sociales de contrôle et de régulation" que J. Gadrey [1994c] définit par la production de jugements et de décisions de prestataires et clients, "*... à partir de critères négociés (contrats) ou admis (règles et conventions)...*". Elles permettent de faire l'économie de contrats qui seraient nécessairement complexes et incomplets dans des situations de coproduction non formalisées.

Sur la base de ces réflexions concernant les motivations de participation ou non de l'utilisateur-client au service, nous pouvons à présent mieux distinguer deux formes de mandats l'un "classique", l'autre "participatif", dans les services aux personnes âgées, que nous nommerons respectivement de "mandat-délégation" et "mandat-participation".

3.2. "mandat-délégation" et "mandat-participation"

La plupart des services de SDPA peuvent être considérés comme des mandats, sachant que ceux-ci incluent les formes les plus "dures" de mandat au sens de délégation et de procuration, aux formes les plus "molles" incluant la possibilité de participation de l'utilisateur-client. Pour montrer que ces différentes formes de mandat existent, il suffit de remarquer que le résultat final de certains services aux personnes âgées n'est pas de la seule responsabilité du prestataire, mais dépend également du degré de participation de l'utilisateur-client (des informations qu'il accepte de transmettre par exemple). Cette observation fonde selon J. Gadrey [1990a] la distinction entre l'obligation de moyens qui relève de la responsabilité du prestataire et l'obligation de résultat qui n'est pas de son seul ressort puisque le résultat dépend de cette coproduction.

3.2.1. Les "mandats-délégation" et la théorie de l'agence

On assimilera les "mandats-délégation" à ceux décrits par la théorie de l'agence. Pour celle-ci, le mandat consiste à déléguer soit une décision soit une action. Dans le premier cas, "*...une relation d'agence s'est créée entre deux ou plusieurs parties quand l'une d'entre elles appelée l'agent agit, soit de la part, soit comme représentant de l'autre, appelée le principal, dans un domaine décisionnel particulier.*" (S. Ross [1973], p 134). Dans le second, "*... l'une des parties (le mandant ou principal) délègue au mandataire (ou agent) une action qui influe sur son bien être, représenté par la production pour un employeur, la nature du jugement pour le client d'un avocat, etc.*" (JJ. Laffont [1987]).

Dans la relation principal (mandant) – agent (mandataire), il n'y a d'après les définitions précédentes ni coproduction ni copilotage. Les mandats-délégation correspondraient par conséquent à des situations de service marquées par une absence d'implication de la part de l'utilisateur-client qui peut être liée à trois séries de raisons :

- l'incapacité matérielle, physique et / ou intellectuelle dans laquelle se trouve le mandant de participer,
- le choix délibéré du mandant de déléguer totalement l'activité ou la décision,
- l'impossibilité faite à certains mandants de participer dans les cas de demande substituée⁶⁰ par exemple.

⁶⁰ La famille peut être tentée de s'approprier la décision à des fins personnelles (par exemple : être le donneur d'ordre pour satisfaire ses propres intérêts, ou capter l'héritage).

Ces cas de délégation totale d'une activité ou d'une décision à un autre individu ou à une organisation concernent essentiellement les personnes âgées fragilisées. On pourra citer le cas extrême de "mandats-délégation" qui consistent en une mise sous tutelle ou curatelle de l'intéressé. Cette action consiste à gérer le budget et à assumer la protection juridique de personnes âgées ayant perdu le sens des responsabilités ou jugées trop facilement influençables. Plus généralement, les "mandats-délégation", lorsqu'ils ne s'imposent pas de fait en raison de l'état de la personne âgée (c'est-à-dire lorsqu'ils sont choisis), supposent l'établissement d'un lien de confiance, puisque le mandant est amené à déléguer totalement l'activité ou la décision relative à un service. Il ne peut pas en conséquence diriger l'action et l'information du mandataire, alors même que l'action de ce dernier affecte le bien-être des deux parties. Les asymétries informationnelles (les mandataires en savent plus sur leur compétences que les mandants) qui accompagnent souvent ces situations d'échange, induisent des incertitudes relatives au comportement de l'agent ou au résultat de la prestation.

Malgré ces incertitudes, un lien de confiance peut s'établir grâce à la mobilisation des réseaux sociaux⁶¹ que nous avons mis en évidence au chapitre précédent : des personnes de ces réseaux connaissent les prestataires, ou bien ils disposent d'informations ou de moyens permettant de réduire les incertitudes.

3.2.2. Les "mandats-participation" et les niveaux d'interaction

Nous conviendrons de qualifier de "mandat-participation" les services où le mandant participe activement à la réalisation du mandat. Cette participation peut s'effectuer à deux niveaux : celui du service "en acte" (coproduction) et celui des accords participant à l'élaboration de ce service (copilotage). On peut donc diviser ces mandats en trois catégories selon que le mandant participe :

- à la régulation des relations seulement (définition du mandat et des conditions de son déroulement). On peut le qualifier en référence à P. Tordoïr [1992]⁶² de mandat de type "jobbing",
- à la production du service seulement (participation à l'action),

⁶¹ Nous reviendrons sur ces signaux au chapitre 5.

⁶² P. Tordoïr [1992] étudie les rapports entre consultant et client dans le conseil en management et en déduit quatre situations : missions ou conseil de type jobbing (sous-traitance), jobbing avec mise en oeuvre, sparring (partenariat interactif), ou sparring avec mise en oeuvre.

- à la fois à la définition et à la réalisation du mandat : mandat de type "sparring" dans la terminologie de l'auteur (au sens de "sparring partner").

La participation est dans certains cas imposée et, dans d'autres cas, souhaitée. Le mandataire peut en effet imposer au mandant sa participation sous la forme de transmission des informations (c'est-à-dire : opérationnelles)⁶³ indispensables à la réalisation du mandat ou sous la forme d'implication dans certaines phases d'élaboration du service (ce sera par exemple le cas d'un médecin qui ne peut émettre un diagnostic vraiment satisfaisant que si la personne âgée accepte de lui fournir un certain nombre d'informations). Dans d'autres cas, la volonté de participer émane du mandant. Il peut correspondre à un besoin d'être stimulé pour conserver son autonomie en participant à l'action (cela correspondrait au besoin d'estime de soi de la pyramide de Maslow), ou à la volonté de réduire les incertitudes sur le service. Mais ce souhait ne se concrétise pas toujours. Cela dépend de la possibilité qui lui est donnée de participer ou de sa capacité⁶⁴ à le faire, c'est-à-dire de la nature du service et de ses facultés cognitives, nécessaires au partage des compétences (ou des savoir-faire). Une même tâche pourra ainsi parfois être réalisée dans le cadre d'un "mandat-participation" et parfois dans le cadre d'un "mandat-délégation" selon les modalités prises par ces variables.

Il nous semble pertinent d'illustrer ces situations théoriques par quelques exemples extraits de situations vécues, issus d'entretiens que nous avons réalisés, pour montrer qu'il existe des connexions entre les différentes formes de mandat et certaines circonstances liées à l'état du mandant ou à la nature du service.

Exemple 1 : Mr L, fonctionnaire, cadre supérieur retraité, veuf depuis 4 ans, souffrant d'un handicap physique n'atteignant pas sa mobilité ni ses facultés intellectuelles, mais nécessitant une assistance respiratoire 18 heures sur 24 et une présence humaine sécurisante. Les revenus de l'intéressé, et son intelligence le rendent capable d'organiser lui-même sa vie à l'intérieur de sa confortable habitation, en s'entourant du personnel en "gré à gré" nécessaire dont il dirige, rémunère et déclare l'activité sans recours à ses enfants :

- une gouvernante chargée de la toilette, des courses, de la cuisine, de la conduite de la voiture, des éventuelles réceptions et des présences nocturnes,

⁶³ Lorsque les informations échangées constituent une dimension fondamentale du service, nous qualifierons la relation prestataire / usager-client de coproduction. Lorsque ces informations font davantage partie du registre des civilités (E. Goffman [1968]), nous la qualifierons d'interaction.

⁶⁴ Une personne démente ne peut participer. Une autre personne capable de participer activement à un service peut pourtant préférer des formes de services où elle n'aura pas à intervenir.

- une employée de maison 9 heures par semaine pour l'entretien, faire le lit, le lavage, le repassage et le ménage,
- un jardinier quelques heures par mois pour l'entretien du jardin d'agrément.

A 85 ans, il n'a ni dépendance financière, ni cognitive. Il s'inscrit dans le cadre d'un mandat-participation pour l'assistance respiratoire (il coproduit le service avec le médecin traitant en branchant son appareil) et cette coproduction est nécessitée par la nature du service. Ses relations avec la gouvernante et l'employé de maison s'inscrivent également dans le cadre d'un mandat-participation, mais où sa participation se limite à un copilotage.

Exemple 2 : Mme T, retraitée de l'Education Nationale, ex directrice d'école, veuve depuis 20 ans, devenue presque aveugle mais disposant d'un intellect intact. Ses trois enfants sont éloignés. Elle organise elle-même l'assistance dont elle a besoin : courses, lecture (compagnie), jardinage, cuisine et formulaires administratifs. L'employée de maison en "gré à gré", rémunérée et déclarée par l'intéressée est "dirigée" par la mandante dans un climat d'entente cordiale et confiante. A 88 ans, elle n'a ni dépendance financière ni cognitive. Elle s'inscrit donc dans le cadre d'un "mandat-participation" dans lequel sa participation se limite à un copilotage qui n'est pas nécessitée par la nature du service : il émane de la volonté de la personne de donner des instructions.

Exemple 3 : Mme H, veuve de 87 ans, sans enfant, aveugle et parfaitement consciente. Elle est totalement tributaire d'une assistance permanente. Trois personnes mandatées par une association spécialisée⁶⁵ se relaient jour et nuit pour une surveillance ponctuelle, une compagnie et les besoins ménagers habituels. La mandante sait exprimer ses désirs. Cette organisation ne serait pas possible sans le budget confortable dont elle dispose. Un ami de confiance se charge de ses comptes et formulaires administratifs. Elle n'a pas de dépendance financière mais une relative dépendance cognitive. Dans ce cadre, Mme H. n'intervient pas la plupart du temps dans le mandat : il s'agit ici de "mandat-délégation" souhaité par elle. Néanmoins, il lui arrive parfois de participer sous forme de copilotage (au niveau de la définition du service).

Exemple 4 : Mme R, 92 ans, veuve depuis 20 ans, seule, avec pour seules ressources une demi-pension de la SNCF (2500 F par mois), logée gratuitement par un de ses fils (mais pas chez lui), sous la surveillance de ses deux fils, de ses voisins et de la présence quasi-gratuite d'une aide ménagère mandatée deux heures par semaine par les services municipaux. Les courses sont faites par l'un de ses fils ou ses voisins, les papiers et la gestion par le même fils qui la loge. Elle connaît une dépendance à la fois financière et cognitive. Mme R

⁶⁵ Contrairement aux deux exemples précédents, les mandataires sont fournis par l'association et ne sont pas toujours les mêmes.

est l'exemple même de la non participation au mandat par incapacité. Elle s'inscrit de fait (et non par choix) dans le cas de figure du "mandat-délégation".

Exemple 5 : Mr C, 88 ans, retraité du chemin de fer, veuf depuis 5 ans, soutenu seulement par ses enfants et voisins, suivi régulièrement par son médecin pour une insuffisance cardiaque. Il a une relative autonomie cognitive et financière. Dans ses relations avec son médecin, il s'inscrit dans un "mandat-participation" où sa participation au pilotage de l'action consiste à informer son médecin des symptômes ou problèmes qu'il a eus durant le traitement. Sa participation à l'action quant à elle, consiste à suivre scrupuleusement la prescription de son médecin.

Ces exemples mettent en évidence que l'indépendance financière et cognitive conditionne pour partie la qualité et la facilité des solutions en laissant à l'intéressé sa capacité de choisir entre une délégation totale de l'action et une participation à différents niveaux.

Cette présentation des "mandats-participation" et "mandats-délégation", parce qu'elle permet de distinguer les différentes modalités de production, coproduction, et copilotage des activités de service, nous semble compléter une typologie des interactions mandataires / mandants telle que celle proposée par E. Freidson [1984] (complétant⁶⁶ celle de T. Parsons [1970]) à propos des relations entre un médecin et un malade. En effet, cette dernière dont nous rappelons dans l'encadré 2.3 ci-dessous les cinq configurations (à partir de quatre éléments : la passivité, la "guidance", la coopération et l'activité), met davantage l'accent sur la personne qui prend l'initiative de l'interaction que sur la nature où le degré de l'interaction elle-même.

2.3 Les cinq configurations des interrelations médecin-malade selon E. Freidson [1984]

1. Le rapport "activité / passivité" (c'est-à-dire médecin actif - patient passif) désigne le cas où le médecin effectue la totalité de la prestation. Le "client" est passif ou totalement soumis à l'activité du médecin.
2. Le rapport "guidance / coopération" donne le rôle le plus actif au médecin dans la prestation : il est à l'initiative de l'interaction. Le client est prêt à collaborer notamment par le biais des informations qu'il fournit ou par le respect de certaines procédures. Ainsi, un patient aide son médecin à formuler un diagnostic (donc à réaliser son mandat) en lui décrivant de façon précise ses symptômes, pratiques alimentaires, etc. Néanmoins, c'est le prestataire qui possède les connaissances pour guider (guidance) la prestation.

⁶⁶ en se fondant sur l'idée que la diversité des situations sociales des patients et la médicalisation de la société entraînent une diversification des relations médecin-patient (à ce sujet, cf. G. Cresson [1995]).

3. Le rapport "participation mutuelle" désigne les cas où l'initiative de l'interaction est partagée par les deux acteurs.
4. Le rapport "coopération / guidance" indique que le patient est à l'origine de l'interaction : il guide la prestation et le médecin coopère.
5. Le rapport "passivité / activité" désigne le cas où le patient est actif tandis que le médecin est passif.

L'analyse juridico-économique de la relation de service principale a permis de distinguer différents types de mandats en fonction des modalités de participation plus ou moins poussée du mandant au mandat. Ce faisant, elle permet, nous semble-t-il, d'expliquer un des aspects de l'hétérogénéité des services de soutien à domicile aux personnes âgées.

Conclusion :

Ce chapitre consacré à l'analyse des pratiques dans le SDPA s'est attaché à mettre en évidence la diversité des services. Cette dernière a une origine sociale-démographique (la diversification des besoins a impulsé une diversification des prestations) et politique (les politiques publiques, d'abord sanitaires, puis sociales et enfin de l'emploi ont contribué à un développement de services aux logiques différentes). De l'ensemble de ces influences résulte aujourd'hui un enchevêtrement de services plus ou moins spécifiques aux personnes âgées, aux statuts juridiques, formes de contrat et financements distincts, que nous avons essayé de restituer dans une première section.

Afin de rendre compte de cette réalité plurielle et relativement complexe, nous avons proposé dans une deuxième section, une analyse socio-économique des pratiques, qui constitue une coupe transversale, en quelque sorte, de ce système. Nous avons tenté d'ouvrir la "boîte noire" des services de SDPA, en faisant appel à la littérature de la socio-économie des relations de services et de la théorie des mandats. L'utilisation d'une grille de lecture commune s'imposait afin de mieux faire émerger les éléments distinctifs des services aux personnes, les uns par rapport aux autres. Nous avons choisi d'utiliser la notion de "relation de service étendue" parce qu'elle autorisait une double lecture des services :

- une lecture temporelle, qui nous a permis de décomposer la prestation de service en trois séquences (avant la prestation en actes, pendant et après), qui ont révélé chacune, des particularités quant aux modalités de déroulement de l'action et aux conditions de renouvellement du service,
- une lecture "relationnelle", qui a mis en exergue la diversité de contenu des relations interindividuelles. L'étude approfondie de ces relations dans la section 3 laisse présager une pluralité de modes de production des services. On conçoit par exemple que selon le service, et l'usager-client, les modalités de coproduction et / ou copilotage ne seront pas identiques et n'impliqueront pas de la même façon les compétences des protagonistes de l'échange. Ce ne sont là que des hypothèses qu'il conviendra d'étayer dans la suite de cette thèse.

Au-delà du statut juridique du prestataire, de l'origine des financements et de la finalité de ces services, il semble que ce soit la nature des relations entre les différents acteurs, constitutifs de ces services (c'est-à-dire, de leur production et de leur régulation) qui importe pour expliquer l'hétérogénéité de ces services.

Conclusion de la première partie

Cette première partie avait pour objectif de démêler la complexité des pratiques de soutien à domicile aux personnes âgées tant au niveau des logiques qui président au recours à ces services, qu'au niveau de la réalisation de ces services.

Une première entrée par l'analyse de la genèse de la demande a permis de montrer au chapitre 1 la complexité du processus menant des besoins à l'expression de la demande. Il n'existe en effet pas de relation directe entre d'un côté, l'évolution des besoins, issue des changements démographiques et sociaux que nous avons rappelés dans une première section et l'expression d'une demande de l'autre. Si l'utilisation de grilles de mesure de la dépendance permettent aux collectivités territoriales de se faire une idée des services à développer, les besoins auxquels ils correspondent ne s'exprimeraient pas nécessairement sur un marché s'ils n'étaient pas pris en charge par l'administration. Autrement dit, il existe des attentes implicites qui peuvent ne pas aboutir à une demande. Réciproquement, n'apparaissent sur le marché que les besoins pour lesquels le marché propose déjà une réponse. En d'autres termes, il existe des attentes implicite et des attentes latentes qui peuvent également ne pas aboutir à une demande. Seules les attentes explicites correspondent a priori d'emblée à une demande exprimée. Nous avons également montré que le réseau personnel de la personne âgée jouait un rôle important dans ce processus. Pour cela, nous avons fait un détour par des travaux sociologiques, relativement abondants sur le sujet, là où la micro-économie ne semble pas s'être intéressée à la rationalité de l'individu dans le processus de décision qui s'opère dans l'univers privé.

Ce détour a permis de montrer que "l'excentricité" et la "multiplicité" du réseau permettaient à la personne âgée de ne pas externaliser le soutien vers des intervenants extérieurs ou d'externaliser certaines tâches et pas d'autres. Dès lors, le recours à un service est essentiellement motivé par l'insuffisance de ce réseau ou par le besoin de créer de nouvelles relations (qu'elles soient matérielles ou davantage sociales). L'analyse des caractéristiques (au sens de composantes) des services que nous avons proposée à la fin de ce premier chapitre consistait à mettre en évidence l'idée selon laquelle, ce réseau pouvait utilement être complété par des services "extérieurs" dont les caractéristiques seraient complémentaires. Elle sert par ailleurs fonder l'explication ultérieure (chapitre 4) des arbitrages entre soutien dans la sphère "domestique" et soutien en provenance de l'extérieur.

Une seconde entrée pour appréhender la complexité du SDPA a consisté en la recherche d'une caractérisation des services aux personnes. Nous avons dans un premier temps éprouvé des difficultés à fonder une typologie réellement pertinente : si ces services ont effectivement pour points communs leur inscription dans "l'économie de la qualité" (au sens de L. Karpik [1989]), la présence de fortes asymétries informationnelles, leur inscription dans des logiques et des solidarités sociales, ils diffèrent cependant à de multiples niveaux. Nous avons dans un premier temps expliqué cette diversité par le statut juridique du prestataire. Mais l'observation des pratiques des acteurs du SDPA, au travers de l'analyse de la "relation de service étendue" a permis d'aller plus loin dans l'explication de cette diversité. Elle a débouché sur deux principaux résultats :

- le recours à un service particulier est constitutif d'un ensemble de relations entre acteurs, dont le rôle est de participer à la régulation⁶⁷ des services (en amont, en rendant l'offre plus lisible ; pendant la prestation, en précisant les modalités de réalisation du service ; et en aval en garantissant sa continuité). Ces mécanismes reposent sur des éléments distincts ;
- en tenant compte de la possibilité pour l'utilisateur-client de participer à des degrés divers à la production ou à la définition du service, on met en évidence l'idée que la diversité des services ne naît pas seulement de logiques institutionnelles, mais aussi des stratégies des acteurs : la plupart de ces services ne sont pas, de ce fait, indépendants des protagonistes de l'échange.

⁶⁷ Par régulation, nous désignons ici les mécanismes qui permettent de fixer la quantité, la qualité et le prix des services.

Ces résultats mériteraient d'être creusés afin de mieux saisir les composantes de l'économie des services aux personnes. En effet, comprendre l'économie et le développement de ces services, implique que l'on soit à même de construire un modèle théorique qui permette d'analyser de façon plus précise, les processus de "production et d'échange" de ces services. Cette analyse fera l'objet de la partie 2 suivante de la thèse.

PARTIE 2 :

**CONSTRUCTION D'UNE GRILLE ANALYTIQUE DE LA DIVERSITE
DES MODES DE PRODUCTION DES SERVICES DE SDPA**

"LES MONDES ET LEUR DYNAMIQUE"

Introduction de la deuxième partie

Cette partie se donne dans un premier temps pour objectif l'élaboration d'un cadre théorique en termes de "mondes de production", inspirée de celle de R. Salais et M. Storper [1993] afin d'analyser la diversité des modèles de production et d'échanges des services de SDPA. Nous utiliserons ensuite cette grille des "mondes" pour comprendre les évolutions à l'oeuvre dans le SDPA depuis le début de la politique de la vieillesse. Il s'agira notamment d'appréhender les facteurs à l'origine de ces évolutions et de mettre en évidence la nature de leur influence sur la dynamique "inter-" et "intra-mondes".

Le cadre conceptuel initial : les "mondes de production" de R. Salais et M. Storper [1993]

R. Salais et M. Storper [1993] se sont intéressés à la pluralité des systèmes productifs et des relations professionnelles coexistant actuellement dans l'économie française. La difficulté pour la théorie économique à rendre compte de cette multiplicité a conduit ces auteurs à développer leur propre théorie, intégrant la pluralité des arrangements institutionnels existants et la multiplicité des dimensions (économique, politique, juridique, sociale, etc.) mobilisées dans le cours de l'action. Leur proposition de grille analytique des "mondes de production" se présente sous la forme d'un tableau croisé montrant quatre "mondes", quatre modes d'organisation de la production, de qualification du travail et de rapport au marché. Cette construction se fonde tout d'abord sur une analyse du produit et s'articule autour de considérations relatives au concept

d'incertitude, c'est-à-dire à la façon dont l'incertitude influe sur les différents modes de production et est influencée par eux. En effet, la principale difficulté de toute activité de production et de consommation est l'incertitude sur le produit. Cette incertitude peut être levée par deux mécanismes : la consolidation et la spécialisation. Les auteurs distinguent ainsi :

- les produits "dédiés" des produits "génériques" selon une convention de consolidation de la demande (c'est-à-dire selon la façon dont les producteurs tiennent compte ou non des demandes particulières),
- les produits "spécialisés" des produits "standards" selon une convention de standardisation (c'est-à-dire selon la façon dont ils sont produits et notamment selon qu'ils nécessitent ou non le recours à des experts).

Chaque "monde" est la combinaison deux à deux des conventions précédemment citées : l'une relative au marché, l'autre aux compétences. Il correspond (en tant que type théorique) à un registre d'action partagé par les producteurs et les demandeurs.

L'adoption de ce type d'approche de la diversité des modèles de production des services pour notre cadre d'étude procède d'une démarche heuristique. Il nous semble en effet apporter des éclairages fondamentaux dans la façon de construire une grille d'analyse des modes de coordination économique qui ne soit pas "enfermante". La proximité des hypothèses de travail de R. Salais et M. Storper par rapport à nos propres préoccupations, soulignées dans les deux paragraphes suivants, permet de proposer un regard nouveau sur l'analyse de la diversité des services de SDPA.

Similitude des hypothèses de travail :

L'étude des services aux personnes âgées à laquelle nous avons procédé au chapitre précédent a mis en exergue l'incertitude sur la qualité du service comme élément principal de l'inadaptation des concepts théoriques traditionnels pour analyser les services aux personnes. L'incertitude constitue donc également pour notre problématique le point nodal de la construction des "mondes". Nous distinguerons deux formes d'incertitude (externe et interne).

— L'incertitude "externe" qui entoure la prestation de certains services relève essentiellement d'un problème de temporalité : comme ces services s'inscrivent souvent dans une échéance de moyen ou long terme, l'environnement a parfois le temps d'évoluer

entre le début de la prestation et la fin. A titre d'exemple, entre le début et la fin du traitement, le patient peut développer une autre pathologie rendant le traitement précédent inadapté, des découvertes médicales peuvent être faites qui accélèrent la guérison, etc.

— En plus de cette incertitude externe, nous avons vu au chapitre précédent qu'il existait des incertitudes "internes" de deux sortes, les unes liées au comportement des protagonistes en situation d'asymétrie informationnelle (d'où un risque de comportement opportuniste) et les autres à une possible absence de codification du résultat attendu du service.

Les acteurs cherchent à réduire (ou à maîtriser) en partie ces incertitudes et cette quête fonde la typologie que nous allons élaborer en nous inspirant de la logique de R. Salais et M. Storper.

Outre cette communauté de préoccupations relatives à l'incertitude, notre problématique comporte une autre similitude avec cette analyse : celle de chercher à rendre compte de la diversité des modèles de régulation ou de coordination qui coexistent dans une économie (ici dans l'économie du soutien à domicile aux personnes âgées). Cette diversité repose essentiellement sur les caractéristiques des protagonistes. De ce point de vue, l'un des résultats de la partie précédente a été de montrer que les mandants diffèrent à la fois par la nature de leur demande (fonction de leur environnement social, financier, etc.) et par les modalités de leur participation à la description et à la réalisation du mandat (ou service) et que les mandataires diffèrent par leurs logiques d'action, fonction essentiellement de la nature institutionnelle de l'offre.

L'attention portée à l'élaboration d'une typologie et à son interprétation dynamique

L'intérêt de ce cadre théorique est la possibilité de mettre en oeuvre une méthode hypothético-déductive pour rendre compte des dynamiques (internes et externes) à l'oeuvre dans ces différents types de relations économiques. Le raisonnement de R. Salais et M. Storper [1993] autorise en effet la conciliation entre l'émission d'un certain nombre d'hypothèses théoriques et sa confrontation aux réalités du terrain, souvent plus complexes dans le domaine du SDPA que ce que l'on peut envisager a priori. Pour analyser tant la diversité des situations et des modes de production, que la pluralité des

modes de coordination, il nous semble donc opportun de recourir à une typologie en termes de "mondes de production" du SDPA.

Au-delà de ces similitudes, nous nous éloignerons sensiblement des "mondes" de R. Salais et M. Storper pour n'en conserver que certains des principes de classement. L'enjeu de cette deuxième partie de la thèse est de montrer et d'analyser en quoi la nature des mandats et des activités constitutives de ces mandats, permet de fonder la pluralité des "mondes". Elle sera composée de deux chapitres.

Le chapitre 3 sera consacré à l'élaboration d'une grille des "mondes de production" des services participant au SDPA. Elle s'inspirera du modèle de R. Salais et M. Storper [1993] dans sa logique, mais elle adoptera une entrée par le mandat (objet et activité) plutôt que par le "produit" (la notion de "produit" en économie des services est trop floue pour servir de support à notre grille d'analyse). Sa finalité est de proposer une première lecture des différentes relations économiques qui constituent "le" SDPA, en insistant notamment sur ce qui fonde leur particularité.

Le chapitre 4 consistera en une seconde lecture de ces "mondes" qui introduit une dimension dynamique. Lorsque l'on se place dans une perspective de long terme, l'offre de services de soutien à domicile aux personnes âgées montre des changements de tendance liés à des événements externes ou internes au "secteur" du SDPA. Ce sont ces changements que nous étudierons et dont nous analyserons l'impact sur la dynamique des "mondes".

CHAPITRE 3 :

LA DIVERSITE DES MONDES DU SOUTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES

Introduction

L'approche par la "relation de service étendue" réalisée au chapitre précédent a permis de rendre compte, à partir d'observations empiriques, de l'hétérogénéité des services de soutien à domicile aux personnes âgées au travers de la pluralité des acteurs impliqués et de la nature des relations constitutives de ces services (de la simple relation "prestataire / usager-client" à l'ensemble des relations qui sous-tendent la relation de service proprement dite). Il nous semble essentiel de construire un cadre théorique pour mettre en forme et analyser cette diversité. Quels sont les éléments suffisamment discriminants pour fonder une catégorisation des différentes formes de prestations de service coexistant actuellement en France dans le SDPA ? Nous construirons un cadre d'analyse qui emprunte au courant de la théorie des convention. Cette théorie cherche à élaborer une grille d'analyse permettant d'étudier les situations réelles et de les interpréter sous différents angles. Elle a été exploitée par R. Salais et M. Storper [1993], auxquels nous emprunterons la méthodologie¹ de construction de cette grille.

Notre réflexion s'articulera en deux temps :

— Une première section sera consacrée à l'élaboration d'une matrice des "mondes du SDPA". Les interactions entre les protagonistes de l'échange et le traitement de

¹ La démarche de ces auteurs est essentiellement axée sur une logique industrielle peu adaptée au cas des services aux personnes. C'est pourquoi nous devons construire nos propres "mondes".

l'incertitude, sur lesquels nous avons insisté au cours de la première partie, nous semblent constituer des éléments pertinents sur lesquels fonder les principes distinctifs des services aux personnes. Plus précisément, nous chercherons à montrer dans cette section, en nous inspirant d'un article particulièrement intéressant de J. Girin [1994], que la nature des engagements entre prestataires et usagers-clients, à différents niveaux du service, influence le rapport des acteurs à l'incertitude sur la qualité du service et constitue le support de notre construction des "mondes" du SDPA. Toutefois, nous commencerons par une distinction qui repose sur la nature institutionnelle du prestataire (famille / Etat et marché) tant celle-ci nous semble la plus nette et la plus ancienne des formes de distinction des services de SDPA.

— Une seconde section précisera et analysera le contenu des différents "mondes" ou modèles possibles de "production" de services en insistant essentiellement sur la façon dont les mandats y sont définis, exécutés et évalués.

1. Le cadre théorique : construction des "mondes" ou des modèles de réalisation des mandats

L'élaboration de la grille des "mondes de production" des services de SDPA s'articulera pour la sphère formelle, autour du concept d'incertitude sur la qualité du service. Cette dernière est assimilée pour l'instant à la conformité aux attentes du mandant ou à sa satisfaction à l'égard du résultat du service (B. Meunier [1992]). Elle dépend des conditions de définition du mandat et de sa réalisation². Le choix de cette articulation s'explique par le fait qu'au cours de la prestation de la plupart des services (nous l'avons montré), les acteurs affrontent des incertitudes relatives à l'objet du service (ou mandat) et / ou à l'action des protagonistes. Outre cette distinction, nous identifierons deux types d'incertitude, en nous inspirant des travaux de F. H. Knight³ [1921] :

- une incertitude non mesurable que l'on qualifiera "d'incertitude radicale" où l'individu est incapable de prévoir ce qui va arriver, le futur ne pouvant se déduire ni du présent ni du passé,

² Nous reviendrons sur cette définition au chapitre 6.

³ "We may use the term "risk" to designate measurable uncertainty and the term "uncertainty" for unmeasurable uncertainty" (F.H. Knight, p 233).

- une incertitude probabilisable ou mesurable que l'on qualifiera de risque ou de "relative prévisibilité"⁴ où l'individu peut prévoir avec une probabilité plus ou moins grande l'avènement d'un avenir parmi un ensemble de futurs possibles dont les caractéristiques sont connues.

La nature de l'incertitude a une influence sur les modes de coordination possibles. Ainsi, en avenir risqué, la conception d'un contrat optimal est possible (la rédaction d'un contrat contingent peut prévoir les engagements à tenir de part et d'autre en fonction des différentes configurations de l'avenir) alors qu'en un avenir incertain, il est impossible d'établir un tel contrat. Dans ce dernier cas, l'action repose principalement sur un critère subjectif, comme le souligne B. Reynaud [1989, p 170] : *"L'incertitude détruit la possibilité d'agir à partir d'une connaissance scientifique, rationnelle du monde. Il ne subsiste plus, comme critère d'action, que les catégories d'opinion, de conviction et de jugement"*.

La grille d'analyse des "mondes" que nous allons élaborer combine trois dimensions du service sur lesquelles la diversité des services de SDPA nous semble prioritairement assise, compte tenu des résultats de notre réflexion au chapitre précédent. Il s'agit en l'occurrence :

- de la nature institutionnelle du service. S'agit-il d'un service relevant de la production domestique ou formelle (marchande et non marchande) ? La nature des relations diffère selon le cas ;
- du degré de précision du mandat, qui conditionne la possibilité de s'engager sur les résultats du service ;
- du degré de "codification" de l'activité, qui conditionne la possibilité de s'engager sur les moyens et sur les modalités de participation éventuelles de l'usager-client.

Les deux dernières dimensions (précision et "codification") constituent, nous le verrons, des mécanismes de réduction de l'incertitude.

⁴ Nous utiliserons le terme de "relative prévisibilité" dont la connotation est moins rattachée à la théorie des jeux que celle de risque.

1.1. Une première distinction : activité "formelle" versus activité "domestique"

On a l'habitude de distinguer les activités informelles et formelles. Dans le domaine du SDPA, on oppose ainsi les services réalisés par la famille, les amis, les voisins, aux services appartenant à la sphère "formelle", c'est-à-dire à la sphère des activités déclarées. Cette distinction institutionnelle constitue un facteur de différenciation des "mondes" mais dont la justification ne repose pas tant sur le traitement de l'incertitude que sur des arbitrages intrafamiliaux et la manière dont les politiques de la vieillesse ont appréhendé le problème de la vieillesse dans nos sociétés. On opposera ainsi :

- une sphère reposant sur l'institution familiale (à laquelle nous ajouterons les solidarités de voisinage ou amicales), que nous qualifierons de "sphère domestique". Usuellement, le "domestique" traduit la communauté d'habitat. Nous faisons cependant le choix d'élargir cette définition aux voisins et amis, dans la mesure où les motivations qui sous-tendent leur action sont apparues au chapitre précédent comme relativement proches de celles de la famille et où par ailleurs, il s'agit d'activités non rémunérées financièrement ;
- une sphère reposant sur l'institution d'entreprise ou de marché, que nous qualifierons de "sphère formelle", sans préjuger de leur niveau de qualification professionnelle (diplôme). Le choix en faveur du terme "formelle" plutôt que "professionnelle" pour qualifier cette sphère, s'explique par le fait qu'il existe en France une ambiguïté autour du terme de "profession". Contrairement à nos voisins anglo-saxons qui le réservent aux activités résultant "*... d'une formation supérieure certifiée de niveau universitaire...*" et faisant "*...l'objet d'une régulation stricte, par la profession elle-même, des conditions d'entrée et des pratiques admises.*" (J. Gadrey [1997], p 21), nous comprenons par "profession", l'existence d'activités déclarées, c'est-à-dire "formelles", qu'elles soient professionnelles au sens anglo-saxon du terme ou para-professionnelles. Pour éviter cette ambiguïté et distinguer différentes formes de professions, nous préférons qualifier cette sphère de "sphère formelle".

La "sphère domestique"⁵ regroupe des services en général exercés par la famille, des amis ou des voisins. Ces acteurs ne possèdent pas de qualification particulière⁶, mais ils connaissent bien la personne âgée, assurent une aide généralement modulable et polyvalente (on retrouve ici la notion de multiplicité des relations développée au chapitre 1). En outre, ils entretiennent des liens forts de confiance, de fidélité et d'affection qui constituent la clé de voûte de leur intervention selon une logique de "don / contre-don"⁷. Nous en ferons l'analyse dans la section suivante (section 2). Il n'existe pas par ailleurs, de conditions d'accès à ces services.

Des tâches semblables peuvent être effectuées dans la "sphère formelle", mais selon d'autres procédures. En effet, l'accès au service y est limité par l'âge et / ou les ressources (essentiellement), et la confiance s'y gagne⁸. Le travail est salarié et implique des modes de régulation souvent plus rigides, et parfois une spécialisation du service. On peut tenter de rapprocher cette distinction de la problématique de l'incertitude même si ce n'est pas celle-ci qui fonde principalement la distinction entre ces deux sphères. Dans la "sphère domestique", l'incertitude principale réside dans la capacité de la personne à réaliser une fonction de service donnée. Cette incertitude peut amener la personne âgée à externaliser cette fonction. Par contre, dans la "sphère formelle", l'incertitude principale repose sur le comportement du prestataire (aléa moral), problème qui ne se pose quasiment pas dans la "sphère domestique" et qui peut faire préférer cette dernière dans certains cas.

La sphère formelle du marché et du secteur public comprend, nous l'avons vu au chapitre précédent, une diversité de services qu'il s'agit de classer. Nous nous référerons pour cela à une asymétrie fondamentale entre le mandant et le mandataire dans la relation de mandat, mise en évidence par J. Girin [1994]. Il s'agit du fait que *le mandant décrit ce qu'il attend du mandataire, tandis que le mandataire accomplit le mandat*. Cette asymétrie nous permettra dans la sous-section suivante d'opposer les mandats "précis"

⁵ Nous ne la qualifions pas par opposition à la précédente, de "sphère informelle" car cette dernière nous semble davantage faire référence à un marché parallèle qu'à des activités véritablement "domestiques" réalisées par les familles au profit de leurs membres ou par extension par des proches de la famille.

⁶ Notons toutefois que l'on peut trouver parmi les acteurs de la sphère domestique, d'anciens professionnels à la retraite ou des professionnels en activité qui exercent bénévolement leurs compétences auprès des personnes âgées de leur famille ou de leurs amis.

⁷ Ce principe désigne un "système de transactions qui n'est pas tenu par les normes de l'échange contractuel, même non monétarisé comme le troc" (J. H. Déchaux [1996]).

⁸ A noter que d'après A. Orléan [1994], il ne suffit pas que les protagonistes aient intérêt à l'échange, pour que la confiance s'instaure. C'est par l'introduction d'un tiers extérieur (l'appareil judiciaire dans le cas du contrat, la divinité dans le cas du serment ou les relations sociales non marchandes dans le cas de la réputation), que se trouve garantie la confiance mutuelle.

aux mandats "flous" et dans la dernière sous-section, d'opposer les mandats aux activités "simples", à ceux aux activités "complexes". Nous rattacherons cette distinction à la problématique de l'incertitude et tenterons ainsi de proposer une grille de lecture de la diversité des services de SDPA qui s'inscrit dans l'approche structuraliste des conventions.

1.2. Une deuxième distinction : le degré de précision des mandats et son rapport à l'incertitude

Le chapitre précédent (sous-section 2.2) a mis en évidence la difficulté à définir le mandat dans certains services de SDPA et la nécessité d'une redéfinition de la demande par un intermédiaire ou par le prestataire. Une façon de formaliser et d'approfondir l'analyse de cette étape de production du service consiste à distinguer dans un premier temps les cas où la définition du mandat ne pose pas de problème, de ceux où elle en pose et dans un second temps, d'interroger la possibilité de réduire l'incertitude sur la qualité du service par une clarification de son objet.

1.2.1. Mandat précis / mandat flou

Selon J. Girin [1994], un mandat peut être "clair" ou "confus". L'auteur définit la clarté du mandat par la facilité à juger du résultat, tandis que sa confusion se caractériserait par l'idée que le résultat est toujours contestable. En modifiant légèrement ces définitions⁹, nous qualifierons de "précis" un mandat où le type de résultat attendu est codifiable (et donc sa définition est claire), et de "flou", un mandat dont le résultat n'est pas codifié ou codifiable. Ainsi, lorsqu'une personne fait appel, pour son parent âgé, à un service de livraison de repas à domicile, l'instruction "livrez-lui tel type de repas tel jour à telle heure" est précise. Lorsqu'elle fait appel à une garde à domicile pour surveiller une personne désorientée, l'instruction "veillez sur elle" est floue (et donc la définition du service est difficile à donner).

Dans le cas d'un mandat clair (précis), note J. Girin, le résultat sera facile à vérifier, dans celui d'un mandat confus (flou), une forte incertitude demeure et le résultat est contestable car, en cas d'incident par exemple, il met en jeu à la fois la responsabilité

⁹ L'adjectif "confus" est utilisé sans connotation négative, mais comme il peut être ambigu, on lui préférera dorénavant le qualificatif de "flou" et par opposition, au lieu de dire d'un mandant qu'il est "clair", nous dirons qu'il est "précis".

de la personne âgée et celle du prestataire sans que l'on puisse faire la part entre ce qui relève de l'un et de l'autre.

Dans la mesure où le service ne préexiste pas à l'échange, il débute nécessairement par l'expression de la demande du mandant. Nous avons vu que cette demande pouvait être précise ou floue. Comment dès lors vont procéder les protagonistes lorsque l'objet du service ne va pas de soi et génère par conséquent des incertitudes (sélection adverse) ? Notre réponse est qu'ils tentent de clarifier la demande.

1.2.2. Tentative de clarification (ou de précision) du mandat

La clarification du mandat¹⁰ procède de la "qualification" du service (A. Barcet et J. Bonamy [1994]¹¹), c'est-à-dire, de la mobilisation d'un ensemble d'opérations économiques et sociales permettant une définition de l'objet du mandat (résultat attendu) et de l'accord sur la mise en relation des acteurs assurant la réciprocité des engagements, les contributions réciproques éventuelles et la continuité de ces services¹². Cette qualification est en réalité plus ou moins difficile à réaliser selon le type de service, car parvenir à qualifier l'objet du mandat implique qu'il soit possible de décrire et de codifier le "produit" attendu, qu'il s'agisse d'intervenir sur une réalité tangible, séparable du bénéficiaire ou de décrire les procédures suivies et les moyens mobilisés lorsqu'il s'agit de réalités moins tangibles ou inséparables du bénéficiaire. Lorsque l'incertitude sur le produit est grande, sa qualification repose essentiellement sur une "*construction sociale conventionnelle*" (J. Gadrey [1996]).

La possibilité ou non de qualifier (ou de clarifier) l'objet du mandat constitue à notre avis un premier traitement possible de l'incertitude sur la qualité des services aux personnes âgées. En effet, si l'objet du mandat peut être décrit de façon claire et précise

¹⁰ Si l'on veut établir une mise en correspondance avec la relation de service étendue du chapitre 2, cette étape fait partie des procédures réalisées pendant le service.

¹¹ A. Barcet et J. Bonamy définissent un "processus de qualification", dans le cadre de services marchands, comme étant "...l'ensemble des opérations économiques et sociales qui permettent la définition de ce qui sera vendu et la mise en relation des acteurs pour fonder la possibilité d'une relation marchande, en tenant compte des contraintes explicites de cette relation, soit dans la durée, soit dans la réciprocité des engagements, soit dans l'élaboration des solutions, soit dans la localisation de ces solutions" (p161). Nous pensons que cette définition convient également à des services non marchands en la transformant légèrement.

¹² Nous approfondirons l'étude de ces processus au chapitre 6, lorsque nous nous interrogerons sur les conditions de réduction du rationnement du marché par l'offre.

(i.e. : si le résultat est codifiable), ou s'il peut être décomposé en éléments simples et clairement identifiables, le mandat se déroule dans un contexte de "relative prévisibilité". Sinon, il reste attaché à un contexte d'incertitude. Pour interroger l'existence ou non de tentatives de clarification de l'objet du service dans une relation de mandat donnée, on peut se référer aux trois critères suivants, adaptés de P.Y. Gomez [1994]¹³ :

- le nombre de contacts entre les professionnels et les clients,
- le degré de standardisation ou au contraire le degré de spécification de ces contacts (y a-t-il possibilité de codifier ou de normaliser ces contacts ?),
- la tolérance ou non de négociations entre les professionnels et le client.

Ainsi, lorsque les contacts sont spécifiques, nombreux et incluent une forte dimension de négociation, on peut supposer que le mandat qui lie mandataire et mandant est un "mandat-participation". Auquel cas, il y a de fortes chances pour qu'une tentative de clarification existe puisque par définition, mandataire et mandant participent. Ils conviennent donc d'une définition du mandat à réaliser (copilotage). Au contraire, lorsque ces contacts sont rares et standardisés, le mandat est probablement un "mandat-délégation". Auquel cas, la démarche de clarification n'a pas lieu d'être. La définition est standardisée ou donnée, voire "imposée" par le mandataire ou par une organisation ou fédération à laquelle le mandataire adhère. C'est une autre forme de qualification qui intervient sous la forme de normes par exemple.

Référence étant faite à ce mécanisme de réduction de l'incertitude, nous conviendrons dorénavant de considérer qu'un mandat "précis" est un mandat dont la qualification est facilement réalisable. Autrement dit, le mandant¹⁴ peut décrire de façon précise ce qu'il attend du service, ou bien le mandataire peut développer des procédures rendant son offre plus lisible, ou encore (et c'est là l'élément nouveau) il réussit à clarifier les attentes du mandant. En effet, dans le cadre du SDPA, certaines personnes âgées ont du mal à décrire ce qu'elles attendent d'un service. D'après des travaux du Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les handicaps et Inadaptations (CREAI) de Rhône-

¹³ P.Y. Gomez applique ces trois critères à la recherche de la qualification professionnelle dans les relations d'échange. Ils nous semblent également applicables à la détection de l'existence ou non de conventions de clarification.

¹⁴ Notons en nous référant au chapitre 1 que le demandeur n'est pas nécessairement le bénéficiaire du service et qu'en conséquence la qualification du mandat peut se faire sans la personne âgée, entre le mandataire et un tiers jouant le rôle de mandant.

Alpes, la demande d'aide explicitée auprès des services est rarement une demande de service précis. Dès lors, la priorité du mandataire sera donnée à l'interprétation de la demande : il cherchera à la clarifier dans la mesure du possible. Les engagements réciproques peuvent alors être précisés selon des procédures plus ou moins codifiées (normes ou conventions) dans des contrats contingents. Le mandat précis est un mandat qui est contractuellement défini, sans ambiguïté possible, dont la définition peut être institutionnalisée.

Par opposition, nous conviendrons de nommer "flou" un mandat dont la qualification pose problème, c'est-à-dire dont il est impossible de prévoir ou de décrire le résultat attendu (en raison essentiellement de sa dépendance vis-à-vis de situations futures ou du comportement du mandant). La principale conséquence du caractère flou réside dans la grande marge de liberté laissée au mandataire vis-à-vis des choix à faire parmi une variété de solutions possibles. Cette situation est susceptible d'engendrer une asymétrie informationnelle traduisant l'opportunité saisie par le mandataire de tirer profit de son avantage informationnel sur certains éléments du service. L'établissement d'un contrat complet est inconcevable à ce niveau. Les accords relatifs à ces mandats se font dès lors davantage selon un mode conventionnel. Ce type de mandat place les acteurs dans le domaine de l'interprétation et de l'interaction : le produit (ou mandat) est socialement construit. L'absence de solution unique peut conduire le mandant et le mandataire à multiplier leurs interactions à différents niveaux :

- en amont du mandat pour se mettre d'accord sur les grandes orientations générales du mandat,
- pendant son déroulement afin de convenir au fur et à mesure des choix à faire,
- et / ou au niveau du suivi, soit pour une éventuelle reconduction, soit parce que les résultats s'inscrivent dans une longue échéance. Il nous semble en effet qu'à partir du moment où l'on ne peut préciser selon quelle temporalité va se dérouler la prestation (i.e. on ne sait pas à quel moment le résultat du mandat pourra être évalué), le mandat est souvent flou.

Enfin, en empruntant à P. Y. Gomez [1994] un schéma mettant en exergue le lien entre l'énoncé d'une convention et sa complexité, on peut, en l'adaptant, résumer les propos précédents par le schéma 3.1 suivant.

environnement) allant dans ce sens. Parmi les modalités de qualification (pour une meilleure définition) des mandats, on peut distinguer trois cas :

- le mandataire est le principal prescripteur du mandat (mandat-délégation ou mandat-participation sans copilottage) ;
- le mandant est le principal prescripteur ;
- le mandataire et le mandant définissent ensemble le mandat : il y a coprescription (mandat-participation avec copilottage).

La définition de l'objet du service ne suffit pas à garantir la qualité du service : lorsqu'une personne délègue le soin de "faire" à sa place ou de prendre une décision pour elle (relation de mandat), il existe une asymétrie d'information sur le comportement du prestataire dans la mesure où le mandant ne peut pas toujours vérifier les efforts ou ses compétences, surtout lorsque l'activité demande des compétences particulières. Et cette asymétrie d'information dépend du type d'activité nécessitée par le mandat : une action standardisable n'implique pas de la part des protagonistes, les mêmes investissements techniques, relationnels et contractuels qu'une action à forte composante relationnelle. Nous marquerons cette opposition par une partition des services formels entre activités "simples" et les activités "complexes".

1.3. Une troisième distinction : le degré de codification de l'activité et son rapport à l'incertitude

J. Girin [1994] distingue les activités du mandataire selon qu'elles sont "simples" (c'est-à-dire, faciles à décrire) ou "complexes" (difficiles à décrire). A chacune de ces situations correspondent des modalités différentes de production du service et en particulier d'interaction mandataire / mandant que nous allons successivement mettre en évidence.

1.3.1. Activités simples ou non professionnelles

On conviendra qu'une activité est "simple"¹⁵ lorsqu'elle peut s'appuyer sur des procédures standard et sur une classification des situations. Peuvent ainsi être qualifiées de simples les situations de service où les activités se prêtent à des procédures routinières¹⁶. Les tâches sont facilement descriptibles, décomposables et contrôlables par le biais notamment de la certification ou d'autres formes d'inscription des procédures sur lesquelles nous reviendrons en détail au chapitre 6. Par exemple, le mandat qui consiste à porter un repas au domicile de la personne implique une action simple qui peut être décrite sous forme de "check list":

- se rendre dans un lieu donné (le domicile du client),
- assurer le transport (sans interrompre la ligne du froid ou du chaud) d'un repas qui aura été préparé par le restaurant d'une collectivité locale ou d'un hôpital,
- le remettre à la personne en question.

La simplicité de l'activité de ce service permet au mandant de contrôler plus facilement l'activité du prestataire (il n'existe alors pas ou peu "d'aléa moral").

1.3.2. Activités "complexes", "expertes" ou "professionnelles"

On conviendra de qualifier de complexe une activité qui exige des connaissances professionnelles dont la description est nécessairement ouverte. Tout ne peut donc être prévu à l'avance : le prestataire règle les problèmes à mesure qu'ils surgissent à l'aide de méthodes intellectuelles flexibles (donc par définition non standardisables). Ces activités nécessitent par conséquent des compétences plurielles (d'ordre technique et social) et impliquent de nombreux éléments matériels et humains (interaction mandataire-mandant ou recours à un autre service complémentaire). Ce type d'activité correspond souvent à des services relevant de l' "expertise". En nous référant aux définitions de J. Gadrey [1996] (reprenant en partie celles de E. Freidson [1986]) on dira de ces activités de service qu'outre la détention d'une qualification et d'une formation spécifique, elles nécessitent des capacités de "*jugement*", de "*discernement*" (ainsi en est-il de la plupart

¹⁵ Nous classons parmi les activités simples, celles qui ne l'étaient pas nécessairement mais qui ont pu être simplifiées grâce à un partage de connaissances et / ou des savoir-faire comme dans le cadre de certains mandats-participation.

¹⁶ Les routines ont pour objet de codifier les comportements des agents et de fournir des méthodes simples de prise de décision et d'action dans un environnement incertain (R. Nelson et S. Winter [1982]).

des professions libérales) et une relative autonomie de décision dans l'exercice de leurs fonctions (ce que l'on qualifie de pouvoir "*discrétionnaire*" du médecin par exemple). Il s'agit également souvent, d'activités protégées par des "barrières à l'entrée"¹⁷ institutionnalisées (par l'édiction de règles, des mesures d'accréditation ou des certifications par exemple).

La complexité de l'activité est susceptible d'engendrer une asymétrie d'information à l'origine d'un comportement opportuniste de la part du mandataire. Cependant cette incertitude n'est pas toujours radicale : elle devient probabilisable lorsque peuvent être mises en place des procédures incitatives, ou lorsque le mandant peut contrôler l'activité à différents stades.

De ce fait, la participation des mandants, lorsqu'elle existe, consiste davantage à "coprescrire" ou à "copiloter" la prestation, plutôt qu'à la coproduire. En effet, ces activités nécessitent la détention de savoirs spécialisés et formalisés, voire de capacité de jugement et de discernement, dont peu de personnes âgées disposent. La réduction de l'incertitude passerait ici par la mise en place de procédures de contrôle ou d'incitation lorsque cela est possible (cf. chapitre 6).

Ce nouvel élément de séparation des "mondes" est un second traitement possible de l'incertitude. Indépendamment de la question de description du mandat, lorsque l'activité peut être réalisée de manière simple, selon un certain nombre de procédures routinières, le comportement de l'intervenant est relativement prévisible. Si en revanche l'activité est complexe et indescriptible, le comportement des acteurs demeure entaché d'incertitude.

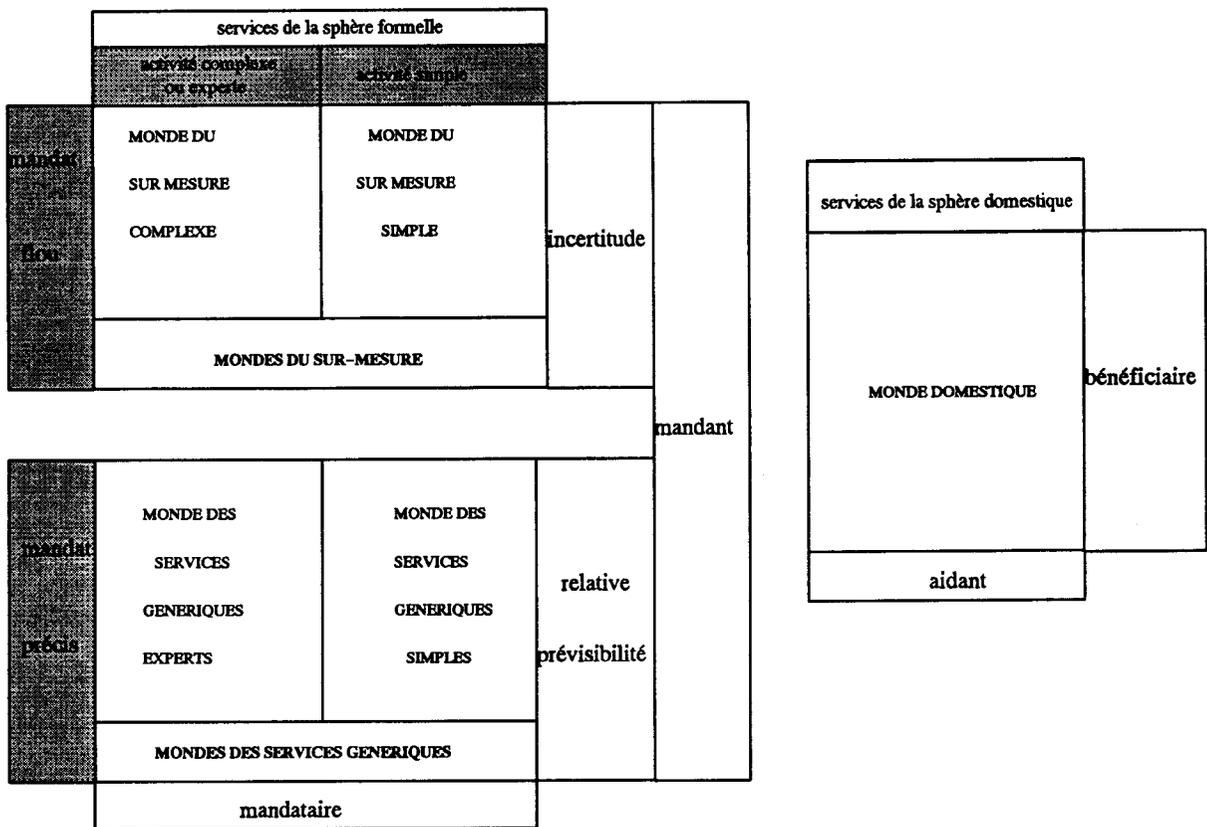
On obtient alors cinq "mondes" : quatre dans la sphère "formelle" et un dans la sphère "domestique". On appellera "services génériques" (par comparaison aux produits génériques tels que les conçoivent R. Salais et M. Storper) les services définis a priori par le mandataire, sans considération des mandants singuliers auxquels il pourrait s'adresser. Ils sont ainsi anonymes quant à leur destination et définis indépendamment des personnes. Ils sont donc transférables (du point de vue de leur définition) d'un individu à l'autre puisqu'ils n'ont pas de destinataire précis et prévu. Ils s'opposent à des services définis en fonction des caractéristiques du mandant où toute demande est unique pour le mandataire et correspond à un service. C'est ce que nous appellerons les services "sur

¹⁷ Les barrières à l'entrée ont pour fonction de limiter la concurrence.

mesure". Ils ne sont pas transférables et les conditions de leur production et de leur échange sont à chaque fois remises en cause.

Cette distinction est également valable pour les mandants : dans un "monde" de services génériques, les mandants s'attendent à trouver la prestation qui leur conviendra sans avoir à s'adresser à un mandataire particulier puisque le mandat est précis. Tandis que dans un "monde du sur mesure", le mandant n'est pas certain de trouver un mandataire qui produise le service attendu car celui-ci est flou. La seconde partie de ce chapitre détaillera les caractéristiques de ces "mondes".

Tableau 3.1 : Matrice des "mondes possibles" du SDPA



Résumons nos propos à ce stade. La diversité des attentes et des registres d'action pouvant être mobilisés dans la réalisation d'un service ou d'un mandat explique la pluralité des "mondes possibles ou théoriques" du SDPA. Les services rendus dans la sphère domestique ont des caractéristiques différentes (nous le verrons) de ceux fournis

ou vendus dans la sphère formelle. A l'intérieur de celle-ci, la prestation dans l'un des "mondes" est caractérisée par deux types d'action propres à ce "monde" : l'un concerne la définition du mandat, l'autre les conditions de sa réalisation. C'est la façon de les concevoir par rapport aux attentes à l'égard des caractéristiques du service (y compris son mode de production) et de leur rapport à l'incertitude qui conduit les acteurs à agir dans un "monde" plutôt que dans un autre.

2. Contenu et analyse des "mondes"

Cette section, propose une première description du contenu de chacun des "mondes" du SDPA mettant en évidence les caractéristiques des services qui y sont prestés et les formes d'incertitude prédominantes. Nous réserverons au chapitre 5 l'analyse des modalités institutionnelles de réduction de ces incertitudes et les formes de régulation correspondantes et au chapitre 6, celle des marchés correspondants.

2.1. La sphère formelle

La partition que nous proposons de la sphère formelle en quatre "mondes" se distingue des grilles d'analyse des services traditionnellement fondées sur la forme institutionnelle de l'offre (associative, lucrative, marchande ou non marchande). Les éléments qui séparent ces "mondes" sont la façon dont le mandat est d'une part défini et évalué, d'autre part exécuté.

Deux cas de figure méritent quelques explications avant de développer le contenu de ces "mondes" : il s'agit des "mondes" se situant sur la diagonale gauche de la sphère formelle ("monde du sur mesure" et "monde des services génériques experts"). On aurait pu penser a priori que la complexité de l'activité entraînerait ipso-facto une incertitude sur le résultat et que la simplicité entraînerait une relative prévisibilité. On conçoit en effet généralement que la complexité et l'incertitude sont intimement liées, ainsi que la simplicité et la mesurabilité. J.L. Le Moigne [1990] par exemple, considère que *"la notion de complexité implique celle d'imprévisibilité possible"* (p.3). En réalité, ces deux couples de notions ne sont pas identiques. H. Mintzberg [1982] par exemple, les distingue en montrant qu'il existe des environnements plutôt complexes mais assez prévisibles ou à

l'inverse, plutôt simples mais incertains. plus concrètement, l'auteur montre que la complexité des activités implique la possession d'un *"savoir étendu et difficile sur les produits, les clients ou tout autre chose"* (p246), mais qu'elle peut, dans un environnement dynamique, ne pas être un facteur d'incertitude radicale grâce à l'adoption de mécanismes de coordination flexibles (ajustement mutuel). Cette distinction entre complexité et incertitude d'une part et entre simplicité et prévisibilité d'autre part, permet d'affirmer que les deux "mondes" précités correspondent effectivement à certains services qui nous présenterons dans la suite de nos propos.

2.1.1. Les "mondes du sur mesure"

Les mandats que nous faisons figurer dans les "mondes du sur mesure", sont des mandats qui, dans la sphère formelle, se caractérisent par une qualification (définition du mandat) difficile et sont de ce fait fortement corrélés à une incertitude sur le résultat du service. Nous y classerons les activités de conseil, de prescription, de surveillance, etc. Il s'agira par exemple d'un diagnostic médical ou encore de garde auprès de personnes âgées désorientées. Ce sont généralement des services dont, d'après J. Gadrey [1996, p 83] *"... les ménages sont demandeurs ou bénéficiaires sur un mode individuel ou privé et qui concernent non pas leurs supports de propriété ou leur entretien corporel courant, mais des réalités moins tangibles et moins faciles à distinguer ou à isoler de leur propre personnalité"*. De tels services se prêtent en effet difficilement à une définition rigoureuse et objective de leur finalité. La définition du mandat ne peut dès lors procéder que d'une convention : *"Le produit d'une activité est avant tout ce que les acteurs des transactions (et ceux qui les contrôlent ou les régulent) conviennent de retenir comme supports ou <<preuves>> de l'activité pour coordonner leurs actions ou passer des compromis, que cette coordination passe par des contrats ou emprunte à des modes plus conventionnels"* (J. Gadrey [1996], p 343). Ainsi, toute tentative d'évaluation de ces services se référera à cette définition conventionnelle qui peut néanmoins poser problème lorsque les résultats ne sont connus qu'au-delà d'une longue période.

Dans le cadre de mandats flous, il nous semble que la définition du mandat est consubstantielle aux protagonistes de l'échange. Elle implique de façon centrale soit une phase d'interprétation d'une situation, soit une phase d'échanges ayant pour vocation la qualification du mandat. Nous allons distinguer deux "mondes" à l'intérieur du "monde

du sur mesure" en fonction du caractère complexe (sur mesure complexe) ou simple (sur mesure simple) de l'activité.

Tableau 3.2 : Les "mondes du sur mesure"

	services de la sphère formelle		
	activité complexe	activité simple	
mandat	MONDE DU	MONDE DU	incertitude
	SUR MESURE	SUR MESURE	
flou	COMPLEXE	SIMPLE	
	MONDES DU SUR MESURE		

a) *Le "monde du sur mesure complexe"*

Les relations de service qui s'inscrivent dans ce "monde" sont caractérisées par une double incertitude : une incertitude réciproque sur la qualité du service et une incertitude sur le comportement des acteurs.

Etant donné le caractère flou du mandat, le mandant et le mandataire ignorent quelle sera la qualité du service (immédiat et médiat) puisqu'il n'est pas possible d'explicitier précisément le résultat à atteindre, sur lequel serait ensuite jugé ou évalué le service. Dès lors, se présentent deux solutions pour tenter de réduire cette incertitude.

— La première consiste en la participation du mandant ("mandat-participation") à une définition conventionnelle du mandat, que nous avons qualifié de "copilotage" au chapitre précédent. En effet, dans la mesure où le mandant ne peut expliciter le résultat qu'il attend du service et où le mandataire ne peut s'engager sur une "obligation de résultat", les protagonistes de l'échange ne peuvent chercher un accord ou une convention que sur les grandes lignes directrices ou sur certains éléments du service qui se prêteront à l'évaluation (sur une obligation de moyens par exemple).

— La seconde consiste pour le mandataire, lorsque le mandant est dans l'incapacité de coopérer, (c'est-à-dire dans des cas de "mandat-délégation"), à rechercher des informations par des voies détournées et donc à mobiliser des compétences composées de séquences de compréhension de commandes non verbales, s'il veut réduire sa propre incertitude sur le résultat du service. Un médecin¹⁸ pourra par exemple s'informer auprès de la famille d'une personne âgée qui ne peut pas ou qui refuse de coopérer, de ses antécédents médicaux ou de ses habitudes alimentaires, par exemple.

La réalisation du mandat est complexe, elle nécessite des compétences particulières et dans le cadre de mandats flous, une capacité de discernement. Elle a donc un caractère non répétitif qui empêche le mandant de se référer à un ensemble de procédures connues pour évaluer ce service. En outre, elle mobilise des connaissances "techniques" spécifiques, que le mandant peut difficilement appréhender (si ce n'est par l'existence affichée d'un diplôme mais ce n'est pas suffisant pour garantir la qualité de la prestation). Il existe par conséquent une incertitude sur l'activité du mandataire.

Il résulte de cette double incertitude (sur la définition du mandat et sur son exécution) des conséquences importantes en matière de régulation¹⁹ de l'activité. Etant donné que ces mandats exigent non seulement un grand professionnalisme, mais aussi un certain degré d'inventivité dans l'élaboration des réponses à apporter au besoin (la prestation ayant un caractère indéfini), cela exclut toute possibilité de standardisation de l'activité et d'établissement d'un contrat complet. Ces activités nécessitent une réalisation au cas par cas et la mobilisation de tout un ensemble d'éléments (connaissances, échange

¹⁸ L'organisation du travail des médecins comporte des aléas importants. Cette dernière est constituée de trois phases impliquées dans un processus itératif (P. Lardé et al [1995]) :

- la première est celle du diagnostic. Elle peut se révéler elle-même complexe. Elle est composée de trois niveaux qui sont plus ou moins développés selon la pathologie présentée : d'abord un "interrogatoire" durant lequel le médecin va se familiariser avec la biographie de son client pour définir le problème, en interaction avec ce dernier. Ce moment est particulièrement important lorsque le client a affaire à un individu souffrant de polypathologie ("case-mix") en raison des problèmes d'intercurrence qu'elle engendre. Suite à l'interrogatoire, le médecin procède à des examens para-cliniques (prise de tension, écoute des battements cardiaques, etc.) voire à des examens cliniques (analyse de sang, d'urine, etc.). Ceux-ci reposent sur des relations beaucoup plus techniques et ne nécessitent quasiment pas la collaboration du client. Ils sont particulièrement importants lorsque le client ne veut pas ou ne peut pas participer à la première étape du diagnostic.,
- la deuxième phase est celle de la conception d'un traitement et de sa prescription (le médecin procède à un choix parmi un panel de solutions plus ou moins formalisées),
- la dernière phase est celle du suivi du patient et de l'évaluation du traitement. Elle peut amener le médecin à retourner aux phases 1 et 2 pour réajuster son activité dans un processus itératif.

¹⁹ Nous y reviendrons aux chapitres 5 et 6.

d'informations avec le patient et / ou sa famille, éventuellement consultation d'un confrère, etc.) et de compétences particulières (relationnelles, pédagogiques, ou cognitives par exemple).

b) *Le "monde du sur mesure simple"*

Dans ce "monde", se trouvent des services dont le mandat est flou, mais qui ne nécessitent pas forcément des compétences spécifiques (par exemple : la garde d'une personne âgée à mobilité réduite). Il existe une incertitude liée au caractère flou du mandat. L'objectif réel du service est laissé au libre arbitre du mandataire (il a pour mission de faire pour le mieux compte tenu des moyens dont il dispose). Il est par conséquent difficile d'évaluer le service puisqu'il n'y a pas de définition antérieure à laquelle se référer. En revanche, la réalisation des mandats y est plus simple, parce que l'organisation du travail est relativement codifiable, le mandataire peut suivre des lignes de conduite tout en s'adaptant aux situations concrètes du terrain. Ainsi, le mandat comporte des dispositions claires. Cela facilite la transparence des activités vis-à-vis du mandant (donc autorise un contrôle plus aisé de l'activité du mandataire) et permet à ce dernier de participer à certaines phases de production du service (coproduction). En outre, le mandataire peut, par expérience, se référer à un ensemble de solutions vécues, adaptables aux cas qu'il traite. Dans l'exemple de la garde (de jour ou de nuit) d'une personne âgée, qui assure une fonction de veille et éventuellement d'alerte en cas de nécessité, si aucun incident n'intervient, peut-on considérer que le résultat correspond bien à ce qui était attendu du mandat ? Si au contraire un incident survient, la garde a-t-elle mal accompli sa tâche ? Un accord contractuel peut éventuellement être engagé sur les moyens à mobiliser, mais pas sur le résultat en tant que "produit" puisque ce "monde" est constitué de mandats flous.

2.1.2. les "mondes des services génériques"

Parmi les services proposés dans la "sphère formelle", ceux qui relèvent d'un "mandat précis", dans le cadre du SDPA, sont généralement des services dont l'objet consiste en une aide à la gestion des handicaps liés à la dépendance. L'objet (ou la réalité) sur lequel intervient le mandataire est plus facilement dissociable du mandant. Le mandat est précis parce que l'accord sur la définition du "produit" (résultat attendu ou réalité à

transformer) se fait aisément. Le contrôle de l'adéquation entre le résultat du service et ce qui en était attendu est donc possible.

Les services génériques sont dissociés en deux sous-ensembles :

- dans le "monde des services génériques experts", l'activité est complexe, c'est-à-dire qu'elle exige la détention de diplômes ou de qualifications pour être exercée. Mais le mandant peut appliquer les mêmes gestes experts à différentes personnes sans tenir compte de leur particularité. Par contre, les prestataires sont rarement interchangeables aux yeux du mandant, une partie de la relation n'est donc pas "générique" ;
- dans le "monde du service générique simple", le résultat à atteindre est précis et connu, et l'activité peut presque se faire de manière "standardisée".

Tableau 3.3 : Les "mondes des services génériques"

		services de la sphère formelle		
		activité complexe ou experte	activité simple	
mandat précis	MONDE DES SERVICES GENERIQUES EXPERTS	MONDE DES SERVICES GENERIQUES SIMPLES	relative prévisibilité	
	MONDES DES SERVICES GENERIQUES			

a) *Le "monde des services génériques experts"*

Ce "monde" rassemble des services formels qualifiés (ou professionnels), qui nécessitent la "détention de savoirs spécialisés et formalisés résultant d'une formation supérieure..." (J. Gadrey [1996], p 305) et dont la qualification se décline en termes de formations, de spécialisations et de compétences spécifiques. Ces services, davantage "para-professionnels" que "professionnels" au sens anglo-saxon du terme, peuvent répondre à un mandat précis (exemple : une infirmière faisant une piqûre). Comme le

mandat est précis, il existe des moyens par lesquels la personne âgée peut se faire une idée de la capacité du prestataire à accomplir le mandat même si elle est dans l'incapacité d'évaluer l'activité à proprement parler puisque celle-ci est complexe. On peut concevoir que les mandataires qui interviennent dans ce "monde", mobilisent un ensemble de mécanismes de coordination de type contractuel ou conventionnel, permettant de rendre le résultat de l'action relativement prévisible.

La participation du mandant peut se faire sous forme de copilotage (échange d'informations et établissement de conventions sur le déroulement de la prestation). La complexité de l'activité induit une asymétrie informationnelle entre le mandataire et le mandant. Ce dernier est confronté à une incertitude sur l'effort fourni par le mandataire. Néanmoins, cette incertitude ne se répercute pas sur le résultat du service dans la mesure où le copilotage, qui nécessite un partage des connaissances ainsi que des investissements importants en temps et en efforts fournis, génère des effets d'apprentissage et des liens de confiance, qui peuvent être réducteurs d'incertitude. Notons toutefois que la précision d'un mandat n'implique pas nécessairement sa simplicité : elle n'exclut pas la possibilité qu'il contienne beaucoup d'instructions, pourvu que celles-ci soient précises. Dès lors, une aide à domicile intervenant auprès d'une personne âgée pour un ensemble de tâches peut être impliquée dans un mandat précis spécifiant pour chaque tâche le résultat attendu, dans un mandat flou indiquant simplement qu'elle doit s'occuper de la personne âgée ou dans les deux à la fois (certaines tâches étant bien définies, d'autres laissées à son libre arbitre). Dans le premier cas, l'évaluation pourra porter sur une obligation de résultat, dans le deuxième, elle portera davantage sur une obligation de moyens (dans la mesure où le prestataire ne maîtrise pas l'ensemble des composantes du service²⁰) et dans le dernier cas, l'évaluation peut être séquentielle et porter pour partie sur les résultats et pour partie sur les moyens.

Les services prestés dans ce "monde" représentent principalement des tâches d'hygiène corporelle ou l'entretien courant des personnes âgées comme les services de nursing ou de kinésithérapie par exemple.

b) *Le "monde des services génériques simples"*

²⁰ Nous reviendrons sur ces distinctions au chapitre 6.

Ce "monde" est caractérisé par des services formels non ou peu qualifiés, regroupant des services à professionnalité réduite comme les services de livraison de repas à domicile, de jardinage (pour les tâches les plus simples), de ménage, etc. et répondant également à un mandat précis. Ces services sont relativement "impersonnels" donc peu différenciés. Le support de leur activité est isolable du mandant et facilement identifiable. Quant à l'activité elle-même, elle est faite de séquences à caractère normalisable et reproductible et implique peu d'interactions avec l'usager-client. Une organisation intervenant dans ce "monde", peut établir des règles, formaliser le travail, voire planifier ses actions (H. Mintzberg [1982]). Il est donc possible de rechercher des économies d'échelle et d'opérer une division du travail. La production de ces services se rapproche de celle des biens avec toutefois une nuance quant aux registres d'actions mobilisés selon que ces services :

- sont réalisés à l'extérieur du domicile et s'appliquent principalement à des biens : par exemple des services de réparation ou d'entretien, de nettoyage et de blanchisserie (registre technique) ;
- proviennent de l'extérieur et s'arrêtent au seuil du domicile de la personne âgée. Par exemple : les services rendus par les commerces de proximité et la livraison à domicile (registre technique et des civilités) ;
- ou encore sont réalisés à l'intérieur du domicile de la personne âgée : par exemple, le ménage et le repassage (avant tout confiance et registre des civilités).

Après avoir analysé le contenu de la sphère formelle des services de SDPA, composée de secteurs public et privé, nous allons procéder à l'examen d'une sphère à la fois concurrente et complémentaire de cette dernière, que nous avons nommé la sphère "domestique", au sens étymologique du terme, c'est-à-dire l'ensemble des actes économiques réalisés au sein de la famille ou par les proches de la maison (solidarité de voisinage).

2.2. La sphère "domestique"

La sphère domestique fait partie de l'économie informelle, qui, d'après la littérature consacrée à cette dernière (E. Archambault [1984], P. Adair [1985]), est composée de cinq secteurs : le travail domestique, le bénévolat, le travail "au noir", le troc et les affaires criminelles. Ces secteurs de l'économie informelle ont en commun leur non déclaration, leur caractère occulte et une absence de comptabilisation dans le PIB.

Parmi ceux-ci, seuls nous intéressent pour la sphère domestique, les services informels, non marchands ou occultes mais en tous les cas, licites. Nous retiendrons donc en définitive trois secteurs : ceux du travail domestique et de l'échange informel de services (don-contre don). Le travail "au noir" occupe une place certainement non négligeable dans les services à domicile mais il est par nature difficile à appréhender. Nous le considérons en outre comme faisant partie de la sphère formelle puisqu'il est rémunéré et effectué en général par des professionnels.

Les éléments qui différencient fondamentalement la sphère domestique de la sphère formelle sont d'une part l'absence de rétribution (monétaire) pour les prestations fournies, d'autre part la façon dont les activités y sont régulées. Cette différenciation marque une opposition entre deux conceptions du travail :

- une conception du "travail domestique" qui repose sur les notions de réciprocité, d'entraide, et de gratuité, mues par des sentiments mêlés d'obligation (dette envers son aîné, peur du jugement social) et d'affection. Lorsque l'aide est amicale ou bénévole, cette logique est davantage fondée sur l'utilité, la gratuité et la fidélité ;
- une conception du "travail rémunéré" qui intègre à des degrés divers le registre de la rationalité économique, c'est-à-dire qu'elle repose sur les principes de concurrence, de juste prix et de marché. (P. Lopes [1994]).

Les services qui figurent dans la sphère domestique concernent a priori des tâches semblables à celles fournies dans la sphère formelle (sauf celles dont la production nécessite des compétences trop particulières pour être réalisées par des "profanes"). Ainsi par exemple, la confection des repas peut faire l'objet d'une relative standardisation et d'une marchandisation dans le "monde des services génériques simples", mais elle peut également être réalisée dans le cadre d'un travail domestique, par la fille ou la belle-fille²¹ de la personne âgée et s'inscrire dans une logique de don contre-don²² ou d'obligations morales parfois très contraintes. Les rapports entre les protagonistes changent selon la sphère dans laquelle se situe le mandataire. En conservant notre exemple, le rapport mandataire-mandant peut être régulé par un contrat

²¹ D'après F. Lesemann et C. Martin [1993], la moitié des aidants principaux des personnes âgées dépendantes sont des enfants, sachant que dans les trois quart des cas, il s'agit d'une fille.

²² Dans ces relations de don / contre don, le temps ne compte pas (d'autant que l'on a a priori confiance en sa famille) : "*médiatisée par l'affection, la réciprocité entre parents ne se réalise bien souvent qu'à l'échelle d'une vie et transforme l'aide en une sorte de <<placement à long terme>>*" (JH. Déchaux [1990], p 103).

synallagmatique²³, spécifiant les droits et devoirs de chacun dans le premier cas ; tandis que dans le second, le rapport aidant / bénéficiaire se fonde davantage sur un contrat tacite, assis sur l'entente, le consentement mutuel, l'obligation morale ou la coopération volontaire, dont le contenu et les implications sont différents de ceux du contrat synallagmatique. En outre la dimension affective est très importante dans les relations de la sphère domestique.

Les services rendus par la famille, les bénévoles et / ou les voisins dans la sphère domestique, sont d'emblée des activités plurielles : nous avons pu évoquer à ce sujet au chapitre 2 la multiplicité des relations de service. Ils assurent au coup par coup une multitude de services qui s'inscrivent dans la vie quotidienne. Il s'agit à la fois d'un soutien matériel, moral (présence, affection), financier, et relationnel. Il est dès lors difficile de distinguer les activités simples des activités complexes. Par ailleurs, les logiques particulières qui fonctionnent à l'intérieur de cette sphère excluent le recours aux catégories "d'économie marchande" et de "contrat" pour rendre compte des activités qui s'y déroulent.

Les tâches effectuées par les "aidants naturels" varient en fonction du degré et du type de dépendance des personnes aidées, de la capacité des aidants à exécuter eux-mêmes les diverses tâches, de la présence et du volume d'aides complémentaires, en provenance de la sphère formelle et du degré d'éloignement entre l'aidant et l'aidé.

Parmi l'ensemble des tâches que la famille, les amis, voisins ou bénévoles peuvent être amenés à réaliser, nous distinguerons :

- les activités de "type relationnel" ayant une forte composante affective,
- les activités plus matérielles et techniques, mais dont on s'aperçoit que le sens ultime est de toute façon l'affection ou le devoir : la dimension affective et symbolique des rapports entre la personne âgée et sa famille n'est pas dissociable du service rendu.

2.2.1. Les services domestiques à dominante relationnelle

Les services relationnels ont pour objectif principal, la mise en rapport de la personne âgée avec la société. Ils consistent par exemple en des visites régulières de

²³ Un contrat synallagmatique est un contrat qui est à l'origine d'obligations réciproques à la charge de chacune des parties : réciprocité et dépendance des obligations (Meau-Lautour. H et Nguyen-Thanh-Nha. J [1993]).

voisins, d'amis ou de la famille. Ces personnes jouent à la fois un rôle de soutien moral (tenir compagnie, distraire) et un rôle "intégrateur" dans le sens où ils maintiennent la personne dans la société, soit en lui racontant la vie de quartier et en l'informant sur ce qui s'y passe, soit en lui transmettant des informations qui l'aident à effectuer des choix (dans les divers domaines décisionnels auxquels elle est confrontée). Cette intégration est particulièrement importante pour les personnes qui sont déjà écartées du monde du travail, parfois confinées au lit ou au fauteuil, et qui risqueraient d'être rapidement "exclues" sans ces intervenants. Ces services sont donc à dominante "insérante" (JH. Déchaux [1994]), mais aussi sécurisante, en ce qu'ils assurent une fonction de surveillance.

Cette tâche d'insertion, qui pourrait être assurée également dans le "monde du sur mesure de masse", ne nécessite pas, dans la sphère domestique, de certifications ou de diplômes reconnus, contrairement à la sphère formelle. L'interconnaissance de longue date et les rapports fondés sur la confiance, la fidélité et le dévouement permettent de faire l'économie de ces éléments de "market signaling" ainsi que des ajustements mutuels. La qualité de ces activités repose semble-t-il surtout sur un "savoir-être", compétence fondamentale dans ces activités d'écoute ou de soutien moral. C'est un construit social où on ne peut que très difficilement imaginer un mode de "régulation".

2.2.2. Les services domestiques à dominante matérielle et technique

Il s'agit de services opérant sur des réalités tangibles (courses, repas, ménage, etc.). Ces activités sont à dominante "protectrice", dans la mesure où il s'agit le plus souvent de pallier une incapacité (JH. Déchaux [1994]). On y classera donc ce que G. Cresson [1995] nomme "le travail domestique de santé" (ou "caring"), qui joue à la fois un rôle préventif et curatif (soins, préparation des repas, transports...) sur la santé des personnes âgées. Elles impliquent en général le travail des femmes auprès de leurs parents ou beaux-parents âgés pour effectuer des tâches relativement monotones et répétitives. Elles peuvent également être effectuées par d'autres membres de la famille ou des voisins qui opèrent sur le mode de l'échange de services, ainsi que quelques bénévoles pour les tâches de petit dépannage, livraison de repas, etc. Ces tâches mobilisent du temps pour accomplir les services et un savoir-faire qui n'est pas toujours reconnu en tant que tel par les aidants. Cette *"solidarité matérielle se nourrit de la présomption de confiance et d'affection et l'affection se renforce des aides et services"*,

c'est pourquoi selon JH. Déchaux [1990, p 100], l'affection et l'échange de biens et services sont deux composantes interdépendantes et "*...il est très délicat de distinguer prestations affectives et prestations matérielles*".

Ces tâches sont également réalisées dans le "monde des services génériques" mais selon des modes de régulation différents. La principale différence étant que même pour ces tâches à forte composante matérielle et technique, on trouve en filigrane dans le cadre domestique une composante affective forte et d'obligation morale, qui n'existe pas dans la sphère formelle.

On peut ainsi distinguer a priori six particularités des services de la "sphère domestique" par rapport à ceux de la "sphère formelle" :

- ils ont une plus grande plasticité. En effet, les tâches en "quantité" sont proportionnelles aux besoins et elles sont personnalisées ;
- ils sont davantage polyvalents (ils incorporent des tâches tant matérielles que relationnelles), contrairement à la spécialisation fonctionnelle des services qui se retrouve dans beaucoup de services de la sphère formelle ;
- la confiance y est présumée, résultat d'un vécu commun, par opposition à la sphère formelle où la confiance se gagne ou se mérite ;
- les conditions d'accessibilité n'existent pas, alors que les autres formes d'offre sont soumises à des procédures d'accès ;
- elles sont "gratuites" : la contrepartie est de nature matérielle (un autre service) ou immatérielle (affective, symbolique, etc.). L'accès aux autres formes d'offre implique un droit ou un prix ;
- la finalité n'est pas la même : "*la raison des échanges n'est pas strictement contractuelle et orientée par des calculs d'intérêt : elle est aussi affective et normative. Donner, aider, c'est marquer son affection, c'est aussi se conformer à des attentes*". (JH. Déchaux [1994], p 49).

Conclusion

Ce chapitre avait pour objectif de fonder théoriquement la diversité des services de SDPA. La grille des "mondes de production" que nous avons proposée constitue à cet égard une grille de lecture de l'organisation du SDPA. Elle fournit des repères pour comprendre la pluralité des formes d'accord actuelles auxquelles les acteurs peuvent recourir, pour soutenir leurs relations. Chaque "monde" correspond à des réalités différentes et est autonome puisque les cinq "mondes" sont associés à des mandats et des relations distinctes. Un changement de "monde" implique un changement de forme de mandat.

Cependant, la grille de ces "mondes", élaborée de façon conventionnelle pour les besoins de l'analyse, ne permet pas en l'état, de rendre compte des principales évolutions qui affectent les configurations du SDPA. Elle est en effet constituée de "mondes théoriques" et non concrets. En réalité, à l'intérieur d'une même situation relevant prioritairement de l'un des "mondes", des relations de service peuvent être différentes selon par exemple la tâche ou les spécificités de l'individu. Il y a assurément des services particuliers qui entrent parfaitement dans cette grille (les cas "purs") et bien d'autres qui se trouvent à l'intersection de plusieurs "mondes" (par exemple les services domestiques de santé selon G. Cresson [1995]).

Le SDPA appartient à un processus qui s'inscrit dans le temps : si l'on considère la vieillesse dans sa durée, les personnes âgées ont besoin de plus en plus de prestations et ces prestations sont de plus en plus variées. Des prestataires multiples développent des stratégies distinctes face à l'évolution tant quantitative que qualitative des besoins des personnes âgées. Le SDPA évolue par conséquent. La grille des "mondes possibles" explique l'hétérogénéité de ce soutien mais pas son évolution. Il nous semble qu'en procédant à une étude des stratégies qui induisent cette évolution et en introduisant une dynamique dans cette grille, nous pourrions contribuer à une approche plus pertinente et réaliste des modes de soutien présents et futurs en fonction des changements passés et actuels.

CHAPITRE 4 :

LA DYNAMIQUE DES MONDES

Introduction

La représentation théorique des "mondes" de production du SDPA, proposée au chapitre précédent, a été élaborée selon un raisonnement théorique ne tient pas compte des remises en cause des modes de régulation des services¹. La complexité des pratiques réelles de recours aux services de SDPA incite donc à dépasser cette représentation théorique "cloisonnée". Les "mondes réels" correspondant aux situations concrètes de production et d'échange, sont hybrides, dans le sens où une action peut emprunter aux logiques d'autres "mondes théoriques". La prise en compte de la réalité induit des dynamiques au sein de cette représentation analytique des modes de production des services de SDPA. L'objet de ce chapitre consiste à en étudier l'origine et le sens.

En théorie, la dynamique des "mondes" peut s'exercer à un double niveau ("intra-" ou "inter-mondes").

— Dans le premier cas, deux types de résultats sont repérables :

- une "montée en puissance" d'un "monde", sous l'influence du développement de l'activité des acteurs en son sein ou de l'arrivée de nouveaux acteurs,
- un "déclin", relatif à la chute de l'activité des acteurs en son sein ou à leur départ de ce "monde".

— Dans le second cas (dynamique "inter-mondes"), la dynamique résulte du passage d'un acteur d'un "monde" à un autre (trajectoire) ou d'un tâtonnement entre plusieurs

¹ Ces remises en cause sont aujourd'hui au coeur de l'actualité.

registres d'action (qui peut se traduire par une tension ou une hybridation entre ces "mondes").

Dans la pratique, ces dynamiques² n'apparaissent pas toujours nettement : plusieurs facteurs interfèrent et il est difficile dans ce domaine de raisonner "toutes choses égales par ailleurs". C'est pourquoi, nous emploierons désormais souvent de préférence les termes de "tendance favorable ou défavorable à tel ou tel monde" plutôt que ceux de "montée en puissance ou déclin" qui laissent augurer un déterminisme ou au moins une évolution nettement repérable de l'activité dans ces "mondes".

La perspective historique dans laquelle nous situerons cette analyse a pour objectif de fonder, à partir d'observations empiriques, les hypothèses que nous formulerons à propos de l'influence de certains facteurs (exogènes et endogènes au SDPA) sur la dynamique des "mondes". La rétrospective portera sur les trois dernières décennies. C'est en effet au début des années soixante, que naît une véritable conception de la politique en faveur des personnes âgées. En 1962, le rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, présidée par P. Laroque, fixe pour objectif principal la prévention et le retardement de l'apparition des dépendances résultant du vieillissement. Il marque le début de la politique de soutien à domicile des personnes âgées. *"Il est essentiel de maintenir les personnes âgées dans la société, en contact avec les autres générations et d'éviter toute rupture brutale dans leurs conditions de vie. La rupture du vieillard avec son environnement habituel, le changement de résidence et de logement, l'éloignement de ses relations constituent autant de facteurs d'aggravation du vieillissement."* (P. Laroque [1962]). D'un point de vue prospectif, des mesures politiques, économiques et sociales récentes viennent interroger les formes actuelles de soutien à domicile des personnes âgées et laissent augurer de changements potentiellement importants dans la décennie à venir (ouverture à la concurrence, solvabilisation de la demande, etc.). Nous en dirons quelques mots dans ce chapitre mais l'étude prospective sera davantage développée au chapitre suivant.

— Une première section sera consacrée à une analyse générale de la dynamique des "mondes", axée sur l'impact de certains changements structurels et conjoncturels de la société et de l'économie française, sur les modes de production et d'échange de ces services.

² Ces deux dynamiques ne sont pas indépendantes : la "montée en puissance" d'un "monde" M peut être liée au passage d'acteurs d'un "monde" M' au "monde" M, de la même façon, son "déclin" peut être lié au départ d'acteurs de "monde" M, pour rejoindre le "monde" M'.

— Une seconde section complétera l'analyse précédente en proposant une étude plus micro-économique de l'évolution du SDPA. Nous l'envisagerons en particulier sous l'angle des changements endogènes du SDPA et de l'innovation qui l'accompagne.

1. L'évolution des facteurs exogènes (ou d'environnement) du SDPA et son influence sur les dynamiques "intra" et "inter-mondes"

Nous entendons par facteurs exogènes, des facteurs relatifs à l'orientation stratégique : il s'agit de traduire l'idée selon laquelle la régulation du SDPA est influencée par l'extérieur (au sens de la "régulation de contrôle" selon J.D. Reynaud [1989]).

La stabilité des "mondes théoriques" proposés au chapitre précédent est remise en cause, nous semble-t-il, par des évolutions dans l'environnement³ du SDPA. Une première source de dynamiques liées à l'environnement est relative aux composantes de la demande : il s'agit notamment de l'augmentation quantitative et qualitative des besoins potentiels des personnes âgées consécutifs à l'évolution de plusieurs facteurs structurels et conjoncturels que nous rappellerons dans une première sous-section. Une seconde source de dynamiques liées à l'environnement fait référence à des facteurs institutionnels que nous analyserons ensuite, sous l'angle de la théorie de la régulation.

1.1. L'origine démographique et sociale des dynamiques

Les évolutions démographiques et sociales sont des causes à la fois structurelles et conjoncturelles de la dynamique des "mondes". Elles sont structurelles parce que le vieillissement de la population et la capacité ou non de l'entourage à aider les personnes âgées dépendantes sont des facteurs déterminants pour la demande de SDPA (cf. chapitre 1). Elles sont également conjoncturelles parce que la configuration actuelle est appelée à disparaître. Cette configuration temporairement favorable est caractérisée par un fort taux de cotisants (la génération du "baby-boom" travaille) permettant de faire face pour

³ correspondant en partie aux facteurs de contingence tels que les conçoit H. Mintzberg [1982] dans *Structure et dynamique des organisations*. Les éditions d'organisations. Bien que nous ayons déjà étudié les caractéristiques démographiques et sociales de la population âgée française, à des fins de compréhension de la genèse de la demande de services de SDPA au chapitre 1, nous envisagerons à nouveau certaines de ces caractéristiques mais sous un angle différent : celui de l'analyse fonctionnelle et institutionnelle de ces services.

l'heure, à la charge financière représentée par un nombre de personnes âgées de plus en plus important.

Les facteurs constitutifs de la demande de services de SDPA que nous avons identifiés au chapitre 1, subissent des transformations : la situation sanitaire, sociale et financière des personnes âgées évolue et ces changements induisent des dynamiques dans les "mondes", dynamiques que nous allons chercher à mettre en évidence.

— L'augmentation du nombre de personnes dépendantes⁴, essentiellement due à l'allongement de l'espérance de vie et à l'augmentation en termes absolus et relatifs des effectifs des tranches d'âge élevées, accroît, toutes choses égales par ailleurs, la demande potentielle pour certains types de services comme les soins et les diverses aides à la vie quotidienne. Cette situation induit a priori des demandes accrues en services médicaux et para-médicaux et est favorable (sous réserve que l'offre suive) aux "mondes" du "sur mesure complexe" et des "services génériques experts".

Le besoin d'aide aux actes essentiels de la vie courante (nécessité par la perte de mobilité et de force physique dues au vieillissement et par l'isolement croissant des plus âgés) est susceptible de générer une augmentation de la demande pour des mandats plus ou moins précis visant à la réalisation de tâches simples telles que le ménage, la livraison de repas, les courses, la préparation des repas, l'accompagnement, le transport, la compagnie, la garde, l'aide à la toilette, etc. L'ensemble des attentes à l'égard de ces services est favorable aux "mondes" du "sur mesure simple" et des "services génériques simples".

L'évolution des facteurs médicaux et socio-démographiques est donc susceptible d'impulser un recours accru aux différents "mondes" de la sphère formelle. Mais pour autant, il n'y a pas de déterminisme de ces facteurs sur l'évolution des "mondes". Il s'agit plutôt de facteurs exerçant une influence favorable ou défavorable sur un "monde".

— La situation sociale des plus âgés a également évolué : une enquête réalisée par le CERC⁵ en 1990 montre qu'un isolement sévère⁶ touche 8% des plus de 60 ans et 11% des plus de 80 ans. La fréquence de ces situations d'isolement fragilise des personnes âgées :

⁴ Une personne âgée sur douze est actuellement très dépendante et quelles que soient les prévisions à long terme, cette population ne peut qu'augmenter (données du SESI de juin 1995).

⁵ CERC : Centre d'Etude des Revenus et des Coûts. Nous avons évoqué cette enquête au chapitre 1 lorsque nous avons mentionné l'accroissement de l'isolement des personnes âgées.

⁶ L'isolement est considéré comme sévère dans cette enquête, lorsque les personnes concernées n'ont aucune activité collective, ne sont pas invitées chez des amis ou des parents, n'ont pas de contacts personnels ou téléphoniques avec leur famille ou des amis et ne fréquentent pas leurs voisins.

dans le cas d'une rupture dans leur réseau de soutien, elles sont davantage exposées au placement en hébergement collectif ou à l'hospitalisation en long séjour que d'autres personnes âgées, mieux entourées (cf. chapitre 1). Cette évolution de l'environnement de la personne âgée serait favorable à un soutien formel puisque par définition l'aide ne peut pas provenir dans ce cas de la sphère domestique. Ceci est à nuancer néanmoins en fonction de l'accessibilité des services.

— L'amélioration de la situation financière de la majorité des personnes âgées (même s'il existe de grandes disparités) permet un recours croissant à la sphère formelle.

L'ensemble de ces évolutions nous semble remettre la question de l'arbitrage entre sphère formelle et sphère domestique à l'ordre du jour. Nous avons vu au chapitre 1 que l'expression de la demande dans la sphère formelle dépendait de la nature et de la quantité de l'aide fournie par l'entourage. L'histoire du SDPA a montré que celle-ci était fluctuante : jusqu'au début des années soixante, la question de la vieillesse était une affaire privée et de solidarité familiale, obéissant à une logique d'assistance. L'aide fournie par la famille était fréquente du fait de la grande proximité intergénérationnelle et du faible nombre de personnes aux âges les plus élevés. Après une période durant laquelle on a semblé oublier le rôle joué par la famille dans le soutien à domicile (même s'il s'était un peu affaibli), les années 80 ont marqué la reconnaissance de ce rôle par les pouvoirs publics (davantage dans les discours que dans les actes). Compte tenu des évolutions que nous avons mentionnées, la capacité et / ou la volonté de l'entourage à répondre aux besoins de leurs aînés dépend de plus en plus de trois types d'éléments : le temps disponible, les compétences de l'aidant, le choix de la personne âgée.

— A propos du temps dont dispose un individu pour s'occuper du parent âgé, bien que la plupart des aidants (et le plus souvent des "aidantes") travaillent, on ne peut généraliser en disant que le taux d'activité féminine prouve qu'une aide est nécessaire : l'expérience montre que ce n'est pas parce que l'aidant principal travaille, qu'il n'aide plus son parent âgé. Cela dépend en réalité de la quantité d'aide nécessaire. Néanmoins, on peut estimer que cette contrainte de temps joue un rôle favorable au développement des "mondes" de la sphère formelle car l'aidant principal exprime souvent le besoin d'être secondé par un soutien formel. Le recours à ce dernier est par ailleurs facilité par l'amélioration de la situation financière d'une majorité de personnes âgées.

— Avec le vieillissement de la population, le nombre de personnes très dépendantes a augmenté (même si, comme nous l'avons vu au chapitre 1, les gains d'espérance de vie

ne sont pas nécessairement synonymes d'incapacité). Les aidants de la sphère domestique n'ont parfois pas les capacités dans ces conditions à aider leur parent âgé pour certaines tâches. Il devient nécessaire de recourir à des aides formelles pour ces interventions en règle générale très techniques.

— Plusieurs personnes âgées, exprimant le souhait de garder leur indépendance et de ne pas "importuner" leurs enfants, sont amenées, lorsqu'elles en ont les moyens, à préférer recourir aux services formels⁷.

De l'ensemble de ces dynamiques principalement issues de l'évolution des facteurs constitutifs de la demande, on peut déduire que l'augmentation probable des besoins des personnes les plus âgées, et l'amélioration de leur niveau de revenu, ont une influence positive sur l'un des "mondes". Cette constatation ne veut pour autant pas dire que l'on assiste à une réelle "montée en puissance" de ces "mondes", cela dépend aussi d'autres éléments, notamment de l'accessibilité de l'offre. Cette dernière fait l'objet de changements, ayant pour origine des choix politiques en rapport plus ou moins direct avec la question de l'aide aux personnes âgées et induisent également des dynamiques "intra-" et "inter-mondes", que nous essayerons d'éclairer par une approche du SDPA d'inspiration régulationniste.

1.2. L'origine institutionnelle des dynamiques

En l'espace de trois décennies, les objectifs de la politique de la vieillesse ont évolué et se trouvent actuellement confrontés à d'autres logiques, interférant dans les actions auprès des personnes âgées à domicile. Dans un premier temps, la recherche d'une alternative à l'hébergement collectif a contribué pendant les "trente glorieuses" au développement de services de "maintien" à domicile. Depuis les années 80, la conjoncture change : la crise économique et la raréfaction des financements publics ne permettent plus de faire face à cette évolution. Comme entre temps, la situation financière des personnes âgées s'est nettement améliorée, et que le chômage s'est aggravé, des stratégies se sont développées visant à concilier création d'emplois et maîtrise des coûts

⁷ Ainsi, d'après une enquête du CERC [1990], 27 % des personnes de plus de 60 ans (et 56 % des personnes de plus de 80 ans) déclarent recourir régulièrement à une aide pour les tâches de la vie quotidienne et parmi celles-ci 66 % ont recours à des aides extérieures et 34 % à des membres de la famille.

sociaux. Ces mesures montrent une crise du modèle de la régulation tutélaire et ont tendance à faire basculer le SDPA vers une régulation marchande.

La coexistence d'une logique d'action sociale et d'une logique de l'emploi appliquées au SDPA, et la dynamique qu'elle crée, peuvent être éclairées par une approche régulationniste de l'évolution du SDPA. Nous présenterons dans un premier point les principaux éléments de l'approche régulationniste que nous mobiliserons, puis nous mettrons en évidence dans les trois points suivants, les dynamiques "intra" et "inter-mondes" que ces évolutions institutionnelles induisent.

1.2.1. Approche de l'évolution du SDPA par la théorie de la régulation

La théorie de la régulation est une méthode d'approche des problèmes économiques et sociaux qui repose sur trois fondements : un régime d'accumulation, des formes institutionnelles et un mode de régulation.

— Le régime d'accumulation correspond à l' *"ensemble des régularités... permettant de résorber ou d'étaler dans le temps les distorsions et déséquilibres qui naissent en permanence du processus lui-même"*. Ce régime d'accumulation repose sur des formes institutionnelles.

— Les formes institutionnelles représentent des *"configurations spécifiques de rapports sociaux pour une époque et un ensemble géographique donné"* (R. Boyer et Y. Saillard [1995], p 61). Elles sont au nombre de cinq : les formes de la contrainte monétaire, le rapport salarial, les formes de la concurrence, les modalités d'adhésion d'une économie nationale ou régime international et les formes de l'Etat. Dans le cadre de notre sujet, trois formes institutionnelles prédominent : il s'agit des formes de l'Etat, du rapport salarial et, dans une moindre mesure pour l'instant, des formes de concurrence. Ces formes institutionnelles opèrent schématiquement de trois façons :

- par la loi, la règle ou le règlement qui *"...imposent par la coercition, directe ou médiatisée, un certain type de comportement économique aux groupes et individus concernés"* (R. Boyer [1986], p 55) ;
- par le compromis, résultant de négociations où *"... ce sont les agents privés ou des groupes qui, partant de leurs intérêts propres, aboutissent à un certain nombre de conventions régissant leurs engagements mutuels"* (p 56) ;

- par un système de valeur ou de représentations communs.

— Le mode de régulation décrit la façon dont les formes institutionnelles agissent sur les comportements individuels. Il définit les mécanismes d'ajustement (règles et principes d'organisation) sur les marchés.

Lorsqu'il y a un déséquilibre dans le régime d'accumulation (qui est généré par une évolution des formes institutionnelles), le mode de régulation peut être amené à changer et mettre en oeuvre *"un ensemble de procédures et de comportements individuels et collectifs qui doivent simultanément reproduire les rapports sociaux à travers la conjonction de formes institutionnelles historiquement déterminées et soutenir le régime d'accumulation en vigueur"* (R. Boyer et Y. Saillard [1995], p 64). En cela, ces trois fondements sont interreliés.

Nous utiliserons cette approche pour montrer que l'évolution des modes de régulation du SDPA, à l'origine de certaines dynamiques dans et entre les "mondes", est liée à une évolution des formes institutionnelles de SDPA qui remet en cause le régime d'accumulation en vigueur à une période donnée. Nous identifierons au travers des deux points suivants l'impact du passage d'une régulation tutélaire à une régulation marchande du SDPA.

1.2.2. La régulation tutélaire du SDPA durant les "trente glorieuses"

Le modèle de régulation du SDPA durant la période des "trente glorieuses" est celui de la régulation tutélaire qui tire sa force de l'augmentation des moyens de l'Etat-providence, conditionnée par l'expansion économique. La politique de la vieillesse impulsée par cet Etat-providence dispose de moyens pour développer des services d'aide à domicile pour des personnes âgées à l'époque peu nombreuses. Le régime d'accumulation qui s'instaure est basé sur un équilibre entre croissance économique, rapports salariaux, dominés par une offre associative structurés autour de grandes fédérations et conventionnés et par une absence de concurrence.

Ce modèle de régulation permet d'expliquer que la politique de la vieillesse ait eu une influence structurelle sur la dynamique des "mondes" de production des services de SDPA parce qu'elle avait à l'époque une influence déterminante sur son organisation. Elle

a également eu une influence conjoncturelle parce que les financements publics sur lesquels ont reposé en majorité les services de SDPA, ont été amenés à varier, comme nous le verrons au point suivant, en fonction de la situation économique et des priorités accordées par les pouvoirs publics au thème de la vieillesse. A ce sujet, une étude de l'observatoire national de l'action sociale décentralisée, menée en 1993, montre que sur une petite décennie 1985–1993, les moyens de la politique de la vieillesse étaient réduits du fait de la priorité accordée à d'autres thèmes sociaux sensibles. Cette étude consistait à demander à 87 villes de plus de 50000 habitants de classer six thèmes par ordre décroissant d'importance pour les politiques qu'elles ont menées en 1985, 1989 et 1993 et de préciser les priorités qui leur paraissaient les plus importantes pour l'avenir. Ces six thèmes étaient les groupes suivants : "pauvreté–précarité", "dépendance–vieillesse", "enfance–famille", "logement–insertion", "jeunesse–prévention", "handicaps". Les réponses fournies montrent qu'en 1985, l'action sociale en faveur des personnes âgées a été classée en première priorité, alors qu'en 1989 et 1993, elle n'apparaît qu'en troisième position derrière les thèmes "pauvreté–précarité" et "enfance–famille" (en 1989) ou "jeunesse–prévention" (en 1993). Quant aux priorités pour l'avenir, la politique en faveur des personnes âgées ne se présente pas de façon générale comme une priorité : sur les 84 villes ayant répondu, 13 la mettent en première position, 15 en deuxième, 18 en troisième, 18 en quatrième, 15 en cinquième et 5 en dernier. Nous allons à présent analyser le sens de ces dynamiques.

Le SDPA s'est progressivement institutionnalisé depuis le rapport Laroque⁸ [1962]. Ce dernier a défini une politique de la vieillesse qui repose sur la volonté de donner les moyens aux services sociaux d'assurer une aide au maintien de la personne âgée dans son environnement. Cette recommandation manifeste le choix d'aider les personnes âgées à acquérir une certaine autonomie à l'égard du soutien apporté par la famille. Elle s'est traduite dans les faits par le développement de plusieurs catégories de services.

Au travers des VIème⁹ et VIIème¹⁰ plans quinquennaux de développement économique et social, elle a contribué (pour les thèmes qui nous intéressent) à l'essor de

⁸ Du nom du Président de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, chargée de faire le bilan des charges liées au vieillissement démographique et de ses conséquences, puis d'en dégager les lignes d'une politique de la vieillesse.

⁹ Le VIème plan (1970–1974) comporte un "*programme finalisé pour le maintien à domicile des personnes âgées*", qui a permis le développement de l'aide ménagère, des clubs de retraite, des services de repas à domicile et des logements foyers. Il prévoyait ainsi d'éviter l'entrée en institution de 100.000 personnes âgées.

services d'aide ménagère. Ces derniers se sont d'abord développés au titre de "prestation légale d'aide sociale" destinée (sous condition de ressources) aux personnes âgées de plus de 65 ans nécessitant une aide pour les actes de la vie quotidienne. La politique des caisses de retraite a élargi le champ des bénéficiaires de l'aide ménagère en accordant une aide (relevant de leur fond d'action sociale) aux affiliés dépassant le plafond de l'aide sociale, à condition qu'ils aient recours à des associations conventionnées.

Des services de soins infirmiers à domicile (prévus par la loi de juin 1975) ont été parallèlement créés et développés, dont les deux principaux objectifs sont d'éviter une hospitalisation des personnes âgées pour des problèmes mineurs et de retarder ou de prévenir la dégradation de leur état. Plus particulièrement, la prévention et la prise en charge médicale de la dépendance de personnes âgées de plus en plus nombreuses accroissent la charge en activité du personnel médical. Ils dispensent sur prestation médicale des soins infirmiers (piqûres, pansements), paramédicaux (pédicure, kinésithérapie) et d'hygiène personnelle (toilette ou nursing) et apportent une aide spécifique pour accomplir en complémentarité avec les aides ménagères les actes essentiels de la vie courante. Leur financement est pris en charge par la Sécurité Sociale. La création de nombreux services de soins infirmiers à domicile (SIAD) a été initiée par des associations d'aide ménagère, des mutuelles ou le centre communal d'action sociale. Des services d'auxiliaires de vie ont également fait leur apparition en direction des personnes les plus âgées ou handicapées.

L'injection de revenus de transferts dans le secteur de l'aide à domicile par l'intermédiaire de l'ensemble de ces services a favorisé une diversification de l'offre qui a pu dans un premier temps (jusqu'à dans le milieu des années quatre vingt) être :

- favorable principalement aux "mondes" des "services génériques experts" (activités paramédicales) et des "services génériques simples" (livraisons de repas, de courses, ménage simple, etc.) et secondairement au "sur mesure simple" (garde, surveillance, tâches simples mais pour lesquelles une grande initiative est laissée au prestataire, etc.) ;
- défavorable à la sphère domestique en raison de l'externalisation de certaines tâches.

¹⁰ Le VII^{ème} plan (1975-1979), à travers son programme d'action prioritaire (PAP 15) prévoit, en plus des objectifs du VI^{ème} plan, par secteur géographique, des actions obligatoires : contrats pour l'amélioration de l'habitat, consultation des personnes âgées et un choix d'actions complémentaires.

1.2.3. Du milieu des années soixante-dix à la fin des années quatre-vingt : la crise de l'Etat-providence et de la régulation tutélaire dans le SDPA

Le régime d'accumulation précédemment décrit s'épuise : le taux de chômage augmente, les services de l'action sanitaire et sociale souffrent de restrictions budgétaires puisqu'elles reposaient sur la redistribution autorisée par la croissance économique qui n'est plus au rendez-vous. Parallèlement, les besoins sociaux augmentent. La conjonction de ces deux phénomènes remet en cause la régulation tutélaire. Nous allons considérer l'impact que cette crise a eu sur la dynamique des "mondes".

La diversification de l'offre qui avait été favorable aux différents "mondes" de la sphère formelle pendant les trente glorieuses, est remise en cause par la "crise de l'Etat-providence". La difficulté de prise en charge financière du "risque vieillesse" (que l'on pourrait assimiler à l'ensemble des risques médicaux, sociaux, et financiers liés au vieillissement de la population) freine l'extension des services sociaux de SDPA alors que les besoins d'aide à domicile sont croissants. Les trois principaux financeurs publics intervenant dans la prise en charge de la dépendance ne peuvent accroître, comme nous allons le voir, leurs dépenses pour faire face aux besoins sans cesse en augmentation (comme nous l'avons montré dans la sous-section 1.1.).

— La Sécurité sociale qui prend en compte, au nom de l'assurance maladie, les forfaits de soins à domicile, les prestations à l'acte et les frais de séjour en "court séjour", ainsi que l'aide ménagère légale et la majoration pour tierce personne (au nom de l'assurance vieillesse), est amenée à réduire et à contrôler ses dépenses en direction des personnes âgées pour limiter ses déficits. Cette restriction a une influence négative sur les "mondes" du "sur mesure complexe" et des "services génériques experts" où exercent principalement les acteurs sanitaires.

— Les départements, qui ont en charge depuis la décentralisation, les dépenses d'aide ménagère au titre de l'aide sociale et le versement de l'allocation compensatrice (qui est progressivement remplacé par la Prestation Spécifique Dépendance), peuvent être conduits, dans un souci de contrôle budgétaire des dépenses, à geler leurs interventions, ce qui a également une influence négative sur les "mondes" des "services génériques simples" et du "sur mesure simple" où l'on trouve l'essentiel des services aux activités simples, d'aide aux gestes de la vie courante.

— L'Etat, à qui revient la charge financière des auxiliaires de vie, les allocations et les aides fiscales, a également réduit ses dépenses. A titre d'exemple, il a quasiment gelé

le financement des services d'auxiliaires de vie : de 1984 à 1994, le nombre de postes équivalents temps plein financés par l'Etat a connu une progression annuelle de 0,7 % seulement (Ministère des Affaires sociales de la santé et de la ville, décembre 1994).

Face à la déconnexion entre accroissement des besoins et stagnation des financements "socialisés", l'accent est mis par les pouvoirs publics sur les solidarités de voisinage, auxquelles il reconnaît un rôle fondamental dans le SDPA (F. Lesemann et C. Martin [1993]). Ces familles sont alors amenées à réaliser des tâches qui relèvent des services génériques simples, mais aussi parfois de services génériques experts. Ainsi, lorsqu'un "réseau" personnel existe, certaines tâches ont tendance à être transférées de la sphère formelle vers la sphère domestique selon une double logique.

— La première est une logique de démedicalisation ou d'humanisation de la prise en charge des personnes âgées rendue possible par le développement de l'hospitalisation à domicile, où le rôle des familles est reconnu comme essentiel. Certes, ce sont toujours des professionnels qui interviennent au domicile, mais les aidants familiaux et les "proches" effectuent des tâches contribuant à cette hospitalisation, et auparavant réalisées à l'hôpital.

— La seconde est une logique de coût : dans la mesure où le risque dépendance engendre un risque financier lié à une prise en charge totale par des institutions, la mobilisation des ressources informelles (dons, réciprocité) est envisagée dans ces conditions comme un moyen de réduire ces coûts.

Si l'ensemble de ces restrictions financières a une influence négative sur le développement des "mondes" de la sphère formelle, celle-ci n'induit pas nécessairement un déclin de ces "mondes". En effet, si les pouvoirs publics se désengagent plus ou moins du financement des services spécifiques aux personnes âgées, ils s'engagent par contre davantage, comme nous allons le montrer, dans l'aide au développement marchand des services aux personnes (concurrentiels ou non). Cette orientation est donc susceptible d'accroître l'activité de prestataires dans certains de ces "mondes" qui peuvent également bénéficier de l'arrivée de nouveaux acteurs. La remise en cause du régime d'accumulation précédent va inciter à la mise en oeuvre de nouvelles stratégies pour développer les services dont a besoin la population âgée (mais pas seulement elle) et pour augmenter le nombre d'emplois. Ces stratégies correspondent dans un premier temps à ce que l'on a appelé le "traitement social du chômage".

1.2.4. Depuis la fin des années quatre-vingt : le développement d'une régulation marchande dans le SDPA, en liaison avec les politiques publiques de l'emploi

Le modèle de régulation qui se développe dans le SDPA depuis une dizaine d'années semble être celui d'une régulation marchande, même s'il s'agit d'un marché "assisté", imbriqué avec des formes publiques non marchandes. Le modèle de rapport salarial de la régulation tutélaire éclate pour laisser la place à une multitude de statuts. Des formes de concurrence apparaissent. Les modalités d'intervention de l'Etat changent : il s'agit de renforcer l'efficacité du marché par une solvabilisation de la demande et d'assurer un environnement stable pour le développement d'emplois pérennes. Nous allons voir que ce changement de mode de régulation influence (au travers de la politique de l'emploi) la dynamique des "mondes".

La politique de l'emploi joue, depuis une décennie, un rôle important sur la dynamique des "mondes". En effet, la recherche de solutions au problème du chômage conduit à la prospection de marchés, potentiellement porteurs, au rang desquels figurent actuellement les services aux personnes. L'introduction d'une logique marchande (en particulier concurrentielle) que nous allons analyser, joue de façon favorable ou défavorable sur la dynamique des "mondes" de la sphère formelle. Cette politique a, dans une moindre mesure, un impact conjoncturel, puisque dans l'hypothèse optimiste d'une très nette amélioration globale de l'emploi, ou dans celle pessimiste d'une aggravation des déficits budgétaires, les pouvoirs publics pourraient être amenés à cesser ou ralentir les aides actuellement accordées pour le développement de services de proximité ; cela risquerait de compromettre le déploiement de certains services de SDPA¹¹ qui ne seraient pas devenus pérennes.

La France est caractérisée sur le long terme par une relation emploi-croissance défavorable (G. Cette et alii [1993]). Les gains de productivité dans l'industrie et les services standardisables ne permettent pas de compenser l'accroissement de la population active et le chômage ne cesse d'augmenter. Pourtant, il existe depuis une dizaine d'années d'importants besoins insatisfaits, notamment en termes de services sociaux, du fait de l'évolution démographique et socio-économique précédemment exposée. Ces besoins en

¹¹ On assiste dorénavant et déjà à certains signes de ce phénomène (octobre 1997) puisque le plafond des déductions fiscales pour l'emploi familial a été réduit de 45.000 F. à 22.500 F. Plusieurs personnes envisagent dès lors de réduire leur recours à des services de proximité.

services aux personnes sont unanimement considérés comme un gisement potentiel d'emplois, sous réserve qu'une demande solvable se manifeste (ou que les besoins soient clairement identifiés) et que l'offre soit capable d'y répondre. Forts de ce constat, les pouvoirs publics ont cherché de nouvelles perspectives d'emploi dans ces "nouvelles demandes" pour de "nouveaux services", susceptibles de générer de "nouveaux emplois"¹². Dans les faits, ces tentatives se sont traduites par une série d'aides portant essentiellement sur la solvabilisation de la demande. Si la plupart des études montrent qu'elles ont contribué à la création de nouveaux emplois, ceux-ci n'atteignent pas pour l'instant les chiffres espérés, entre autres raisons parce que ces mesures ont servi le plus souvent à accroître le nombre d'heures d'intervention des personnes déjà employées : 7 salariés sur 10 étaient déjà en emploi à temps partiel au moment de leur recrutement d'après la DARES¹³. Nous présenterons ces tentatives dans un ordre chronologique en montrant en quoi elles contribuent à la dynamique des "mondes ".

a) Une première incursion de la logique de l'emploi dans le SDPA : l'exonération de charges et la création des associations intermédiaires

En 1987, deux premières mesures ont été prises en faveur de la lutte contre le chômage : l'une visant à solvabiliser la demande des personnes âgées en les incitant à employer du personnel, l'autre à favoriser l'insertion de personnes en difficulté.

— L'amendement Seguin cherche à développer les emplois d'aide à la personne par une solvabilisation de la demande. Dans le SDPA, cette mesure a pris la forme d'une exonération de charges sociales pour les personnes âgées de plus de 70 ans, employeurs-particuliers (que cela soit justifié ou non par leur état de santé ou leur degré de dépendance).

— La loi du 27 janvier a par ailleurs créé des "associations intermédiaires" ayant pour vocation d'embaucher des personnes sans emploi et en difficulté d'insertion ou de réinsertion (en particulier des bénéficiaires du RMI, des chômeurs de longue durée ou de plus de 50 ans) et de les mettre à disposition pour des missions de courte durée auprès de particuliers pour de petits travaux. Ces associations sont exonérées de charges patronales

¹² Nous étudierons les conditions de développement de ces nouveaux services au chapitre suivant. On peut renvoyer le lecteur à deux ouvrages de X. Greffe à ce sujet : "Nouvelles demandes, nouveaux services", Paris, Commissariat Général du Plan, la documentation Française, septembre 1990 et "Nouveaux services, nouveaux emplois", Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, la documentation Française, Paris, 1993.

¹³ S. Zilberman [1995a], premières synthèses, n°109, 17 octobre 1995.

sécurité sociale (jusqu'à hauteur de 750 heures d'intervention annuelle par salarié) et bénéficient d'un allègement des charges fiscales (exonération de TVA, de taxe professionnelle, de l'impôt sur les sociétés, de taxe d'apprentissage).

La première disposition a une influence positive sur les "mondes" de la sphère formelle. En effet, il devient dès lors avantageux pour les personnes âgées de plus de 70 ans et ayant un certain niveau de revenu, de devenir l'employeur d'une aide ménagère à laquelle ils n'avaient pas recours dans le cadre des associations prestataires en raison du coût très élevé du plein tarif (en moyenne 80 F. de l'heure). Cela peut les inciter soit à accroître le nombre d'heures d'intervention demandées (influence positive sur les "mondes" de la sphère formelle concernés par ces activités), soit à transférer une partie des activités réalisées dans la sphère domestique vers la sphère formelle (trajectoire de la sphère domestique vers la sphère formelle et plus particulièrement vers les "mondes" aux activités simples).

La seconde disposition a une influence positive sur le "monde des services génériques simples", et sur celui du "sur mesure simple" dans la mesure où les services fournis par ces associations reposent essentiellement sur des activités simples (notamment le ménage, la garde et les petit travaux).

b) Les emplois familiaux multiplient les possibilités d'intervention auprès des personnes âgées

Une politique de soutien au développement marchand des services aux personnes est développée à partir de 1991 au travers de la loi sur les "emplois familiaux". En 1991, la loi Aubry¹⁴ (du 31/12/1991) sur les emplois familiaux institue trois mesures, l'une portant sur la solvabilisation de la demande, les deux autres sur la structuration de l'offre par l'instauration d'un statut juridique pour les associations de service aux personnes et le financement de la formation.

— *"A compter du 1er janvier 1992, les particuliers qui recourent, soit directement soit par l'intermédiaire d'organismes agréés à cet effet, à des emplois familiaux¹⁵*

¹⁴ Le texte sur les emplois familiaux visait principalement la création massive d'emplois, davantage que la réponse à une demande ciblée.

¹⁵ Les emplois familiaux concernent dans le cadre de cette loi :

- l'emploi d'un salarié au domicile du contribuable, quelque soit la nature des fonctions et des tâches exercées,
- les prestations d'aide à domicile effectuées par un organisme à but non lucratif (CCAS ou association) habilité au titre de l'aide sociale ou conventionné par un organisme de Sécurité sociale,

déclarés à l'URSSAF, bénéficient d'une réduction d'impôt" (Actualités sociales hebdomadaire n° 1769, 29 janvier 1992). Nous retiendrons de cette loi pour ce qui nous intéresse ici¹⁶ qu'elle élargit doublement le champ d'action de la loi de 1987 :

- en introduisant des possibilités de défiscalisation et d'exonérations des charges patronales pour l'emploi de personnel au domicile de tout particulier, quel que soit son âge ;
- en étendant cette aide au recours aux prestations d'associations agréées.

— Par ailleurs, elle institue les "associations mandataires", de façon à corriger la discrimination négative, à l'égard des associations employeuses, des exonérations de charges sociales et fiscales dont bénéficient les particuliers employeurs. De nombreuses associations déjà prestataires se sont saisies de cette mesure pour offrir aux usagers de leurs services, des compléments d'heures dans un contexte de restriction de la prise en charge publique ou parapublique de l'aide ménagère. Ces associations doivent être agréées par l'Etat pour le placement des travailleurs auprès de cette population. Elles assurent pour le compte du particulier employeur l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations afférentes au statut d'employeur moyennant une participation aux frais de gestion.

— Enfin, elle autorise les "associations intermédiaires" (à condition qu'elles soient agréées par l'Etat) à investir également¹⁷ le secteur de l'aide à domicile par le biais de l'agrément pour la prestation de garde à domicile¹⁸ et par le biais de l'utilisation de l'emploi familial pour des tâches d'auxiliaire de vie¹⁹ (C. Labruyère [1996]). Cette autorisation modifie la vocation première de ces associations qui n'était pas axée sur un

• les services rendus par des associations agréées par l'Etat (associations intermédiaires).

¹⁶ D'autres aspects seront développés au chapitre suivant.

¹⁷ Avant cette loi ces associations avaient déjà investi le champ de l'aide à domicile, mais depuis, elles doivent être agréées emploi familiaux pour ouvrir droit à réduction d'impôts.

¹⁸ En 1992, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse a mis en place une nouvelle prestation pour la garde à domicile des personnes âgées. Elle est destinée à répondre aux situations d'urgence temporaires ou imprévues liées par exemple à la défaillance de l'environnement aidant, ou à une sortie d'hôpital, etc. Elle est accordée sous condition de ressources et versée soit en espèces, directement à la personne âgée, soit en nature, à un prestataire de services (association, CCAS).

¹⁹ Les services d'auxiliaire de vie ont été créés à partir de 1981 pour favoriser le maintien à domicile des personnes handicapées. Ils sont gérés par des CCAS et des associations. La fonction d'auxiliaire de vie est intermédiaire entre la fonction d'aide ménagère et celle d'aide soignante.

service au client mais sur du placement de main-d'oeuvre. Elle leur interdit par ailleurs de réaliser des travaux d'entretien, de dépannage et de jardinage²⁰.

L'ensemble de ces mesures en faveur des emplois familiaux engendre une diversification des prestataires intervenant dans le "monde des services génériques simples" (pour le ménage surtout) et dans celui du "sur mesure simple" (garde et auxiliaires de vie). En effet, non seulement des acteurs nouveaux sont apparus (selon l'IRCEM²¹, de nombreux emplois, évalués par l'augmentation du nombre d'employeurs, ont été créés dans le secteur des employés de maison de 1986 à 1994) mais en plus, l'activité de ces acteurs a augmenté : les associations mandataires et les associations intermédiaires²² ont permis d'offrir aux utilisateurs de leurs services des compléments d'heures dans un contexte où, comme nous l'avons écrit précédemment, la prise en charge publique ou para-publique de l'aide ménagère et des services d'auxiliaire de vie est contingentée. Certains services d'aide ménagère ont ainsi développé des structures d'insertion (association intermédiaire) leur permettant de compléter leur intervention traditionnelle auprès des personnes âgées en proposant des services de petit bricolage, d'aménagement de la maison, mais aussi dans une moindre mesure, de garde et d'auxiliaire de vie. En effet, la création d'un service intermédiaire est attractive pour des raisons financières (exonération de charges), mais aussi pour des raisons de flexibilité. Ce type d'intervention est susceptible d'accroître les "mondes" des "services génériques simples" et du "sur mesure simple". L'intrusion des associations intermédiaires a également autorisé des prestations plus souples (pendant les jours fériés par exemple) et plus longues (garde de nuit ou de jour). Les mesures de défiscalisation et d'exonération de charges (d'abord exonérations tierce personne accordée aux personnes dépendantes en 1983, ensuite exonération à toutes les personnes de plus de 70 ans en 1987 et finalement pour le particulier employeur, quelque soit son âge, en 1992), ont probablement incité les personnes imposables soit à déclarer du travail préalablement effectué "au noir"²³, soit à

²⁰ En réalité, d'après la Présidente de l'association intermédiaire ALORE que nous avons rencontrée, ces tâches ne sont pas interdites du moment qu'elles sont ponctuelles : *"un plombier ne se déplacera pas pour un joint à changer...un artisan ne viendra pas dans les 24 h pour réparer une bricole"*.

²¹ IRCEM : Institut de retraite complémentaire des employés de maison.

²² D'après R. Céalis [1995] (DARES, "premières synthèses" n°112 d'août 1995), ces associations ont accru leur activité dans les "emplois de maison" et "autres services aux particuliers" de 8,3 millions d'heures sur la période 1988-1994 et de 1,5 millions d'heures par an en moyenne sur la période 1990-1994. Nous pouvons supposer qu'une partie de cette augmentation d'activités concerne les personnes âgées même si cette étude ne donne pas la répartition par catégorie de destinataire.

²³ Notons qu'actuellement, le travail "au noir" concerne les personnes qui ont, soit besoin de beaucoup d'heures, soit de quelques heures, mais à des moments (week-end, soir) où en général on ne travaille pas (Ministère des affaires sociales de la santé et de la ville, décembre 1994).

accroître leur demande de services dans les deux "mondes" précédemment cités, et ce faisant, ont une influence positive sur ces "mondes".

c) La mise en place du chèque emploi-service et son influence sur la dynamique des "mondes"

En 1993 (loi quinquennale du 20/12/93) est lancé à titre expérimental le "chèque emploi-service" afin de simplifier les procédures d'embauche de personnel par les particuliers, dans le cadre des emplois familiaux. Son principe est le suivant : l'employeur (particulier) paye l'employé au moyen d'un chèque-service issu d'un chéquier qu'il est allé retirer dans une banque ou une poste après avoir signé avec celle-ci une convention ou autorisation de prélèvement. Ce dernier n'a qu'à encaisser le chèque comme n'importe quel autre règlement. Quant à l'employeur, il renvoie le volet social qui accompagne le chèque à l'URSSAF, laquelle calcule et débite son compte des cotisations dues et lui adresse une attestation fiscale pour la réduction d'impôt liée au recours aux emplois familiaux. Elle adresse également au salarié une attestation d'emploi. Dans un premier temps, limitée à une durée de travail inférieure à huit heures par semaine ou à quatre semaines consécutives par an auprès d'une même personne, cette mesure a généré de l'activité. D'après S. Zilberman [1995b], *"l'afflux net de nouveaux employeurs imputables au chèque emploi-service peut être estimé à 160.000"*. Nous ne disposons cependant pas de chiffres concernant leur utilisation par les personnes âgées, qui nous permettraient d'affirmer qu'elle ait eu une influence conséquente sur la dynamique des "mondes". On peut néanmoins supposer que seules les personnes âgées n'ayant pas une grande aversion pour le risque (donc peu fragilisées) ont intensifié leur demande de services auprès de salariés en "gré à gré" grâce à cette mesure. En effet, les études réalisées pour le compte du Comité Economique et Social (rapport JP. Bailly [1996]) ou les rapports du Plan, montrent une certaine méfiance des particuliers à l'égard de la qualité des services proposés dans ce cadre. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes fragilisées, pour lesquelles la qualité constitue un élément central de l'évaluation du service. Nous supposons donc que si cette mesure a un impact sur la dynamique des "mondes", celui-ci est positif, en faveur du "monde des services génériques simples".

d) La loi de 1996 et les titres emplois service : vers une plus grande liberté de choix du consommateur

La loi du 29 janvier 1996 prolonge les démarches précédentes.

— Elle simplifie les procédures de recours aux emplois familiaux en pérennisant le dispositif du "chèque emploi-service", qu'elle intègre au code du travail, et dont elle supprime par ailleurs toute limitation de durée (un contrat de travail à durée indéterminée doit cependant être signé pour une durée supérieure à huit heures hebdomadaire).

— Pour accroître l'offre de services, jugée insuffisante et parcellisée et pour favoriser de nouvelles initiatives, la loi ouvre la possibilité aux entreprises du secteur privé (pour les entreprises vendant des services exercés au domicile de la personne²⁴) la possibilité d'investir le champ de l'aide à domicile. L'agrément est ainsi, à cette occasion, étendu aux entreprises privées prestataires de services aux personnes (à l'exception de l'activité mandataire qu'elles n'ont pas le droit d'exercer), ainsi qu'aux entreprises d'insertion dans les mêmes conditions.

— Enfin, pour diversifier les modes de solvabilisation de la demande, la loi de janvier 1996 prévoit la possibilité, pour les comités d'entreprise (ou à défaut, les entreprises), d'attribuer des aides à leurs salariés désireux de recourir aux services à domicile. Ces aides bénéficient d'une exonération de cotisations sociales mais sont soumises à l'impôt sur le revenu. Elles peuvent être utilisées dans le recours direct aux emplois familiaux ou lorsque la personne fait appel aux associations et entreprises agréées. Les émetteurs de ces titres sont actuellement (novembre 1997) en pourparlers avec les caisses de retraite, les mutuelles et les centres communaux d'action sociale pour essayer également de les convaincre de distribuer ces titres à leur affiliés²⁵.

²⁴ Les prestations concernées sont :

- ménage, repassage, etc.,
- préparation de repas, y compris le temps passé aux commissions,
- l'assistance aux personnes âgées de plus de 70 ans, handicapées ou dépendantes, à l'exception des soins relevant des actes médicaux,
- livraison de repas à domicile à la condition que cette prestation soit comprise dans un ensemble d'activités effectuées à domicile,
- garde d'enfants et soutien scolaire,
- petits travaux de jardinage,
- prestations hommes toutes mains,
- aide à la mobilité.

²⁵ Nous reviendrons sur cette mesure au chapitre suivant lorsque nous étudierons les modes de solvabilisation de la demande de services aux personnes.

Les mesures prises en faveur du développement de l'emploi dans les services aux personnes (et plus particulièrement dans les services familiaux) contribuent à la diversification de l'offre notamment dans les "mondes" des "services génériques simples" et du "sur mesure simple". Les "mondes des services génériques experts" et du "sur mesure complexe" où les professions médicales et paramédicales sont les plus nombreuses, restent relativement stables dans la mesure où les professionnels de ces secteurs ne sont pas concernés par ces mesures publiques en faveur des emplois familiaux. En plus des acteurs nouveaux, impulsés par la loi de 1991, apparaissent à partir de 1996, des entreprises privées lucratives dans le champ du SDPA. Cette diversification va-t-elle continuer à avoir une influence favorable aux "mondes" du SDPA ? La réponse à cette question dépend des formes d'intervention de ce secteur et de la demande des personnes âgées pour ces services. Le secteur privé lucratif n'a pas encore déterminé les formes de son intervention. On assiste à la fois à la mise en place de fondations²⁶, à des partenariats entre différentes entreprises²⁷ (Lyonnaise des Eaux, Ecco, Caisse des dépôts et Sodexho), à la création de plate-forme d'intermédiation entre offreurs et usagers et à des projets de coopération avec des réseaux associatifs existants. Si l'effet conjugué des incitations financières, d'une gamme plus étendue de choix et de l'amélioration de la qualité, incite réellement les personnes âgées à recourir à ces services, alors on peut penser que l'activité des acteurs des "mondes" des "services génériques simples" et du "sur mesure simple" augmentera. Sinon, face à la prévalence de la dépendance des personnes âgées, ce sont les aidants de la sphère domestique qui devront accroître leur activité.

e) L'influence possible de la loi "prestation spécifique dépendance"²⁸ sur la dynamique des "mondes"

La loi du 24 janvier 1997 a créé, suite à une expérimentation (prestation expérimentale dépendance), la prestation spécifique dépendance²⁹ qui est une allocation

²⁶ La Compagnie générale des eaux par exemple, créé une fondation qui apportera son soutien à des projets qui contribueront à la création d'activités et d'emplois.

²⁷ Ces entreprises ont créé une société pour le développement des services de proximité avec deux activités prévues : une plate-forme d'information et de commercialisation des services et la mise en place d'un titre "Domichèque" afin de solvabiliser les tiers payeurs.

²⁸ Bien que cette mesure vienne chronologiquement après les politiques des emplois familiaux, nous étudions son influence sur la dynamique des "mondes" dans ce paragraphe car elle fait partie des mesures prises dans le cadre de la politique de la vieillesse. Pour plus de détails sur cette prestation, confère l'annexe 4.

en nature, attribuée par le département à la personne âgée en fonction de son degré de dépendance, évalué par une équipe médico-sociale et de ses ressources. Aucune évaluation n'existe à ce jour (novembre 1997) de l'impact de cette prestation sur le recours aux services de SDPA. Néanmoins, on peut s'inspirer des évaluations réalisées autour de la "prestation expérimentale dépendance" pour se faire une idée de la dynamique que cette mesure peut impulser. Le bilan de la "prestation expérimentale dépendance", réalisé par le CREDOC³⁰ en 1997, montre que l'aide a été essentiellement utilisée pour augmenter des heures d'aide ménagère (y compris dans le cas où la personne âgée est l'employeur : relations de "gré à gré" ou par l'intermédiaire d'une association mandataire) et qu'elle n'a pas d'impact sur le recours au personnel paramédical, dont le coût d'intervention est pris en charge par la Sécurité Sociale. En extrapolant et selon que cette mesure concernera beaucoup de personnes âgées ou non, on peut imaginer qu'elle sera favorable (mais probablement de façon modeste) aux "mondes" des "services génériques simples" et du "sur mesure simple" où exercent principalement actuellement les aides ménagères et les gardes à domicile. Par ailleurs, la PSD autorise la personne âgée à embaucher un membre de sa famille (sauf son conjoint ou un titulaire de l'avantage vieillesse) pour contribuer à son soutien à domicile. Cette mesure qui pose des problèmes éthiques et professionnels dont il n'est pas dans nos propos de discuter ici, peut induire une trajectoire de la sphère domestique vers la sphère formelle (certains aidants "naturels" peuvent être tentés d'abandonner la logique de don-contre don ou d'obligation morale qui motive leur action dans la sphère domestique, au profit d'une logique de prestation de service qui les situe dans la sphère formelle).

L'ensemble des évolutions mises en évidence dans cette première section s'expriment sous forme de tendances plus ou moins marquées qui ne nous autorisent qu'à émettre des hypothèses quant à leur impact sur la dynamique des "mondes" théoriques de production de services de SDPA. Nous proposons de les résumer dans le tableau 4.1 suivant.

²⁹ Nous développerons davantage cette loi au chapitre suivant lorsque nous aborderons le thème de la solvabilisation des services de SDPA.

³⁰ L'enquête a été effectuée auprès de 713 bénéficiaires de la PED répartis sur les 12 départements concernés par l'expérimentation.

Tableau 4.1 : Résumé de quelques tendances significatives de la dynamique des "mondes" dans le contexte des changements environnementaux (démographiques, sociaux et institutionnels)

circonstances du changement		tendance favorable ou défavorable à tel ou tel "monde"
<i>Changements démographiques et sociaux</i>		
- augmentation du nombre de personnes dépendantes	→	<ul style="list-style-type: none"> - favorable aux "mondes" de la sphère formelle (sous réserve que l'offre suive) - défavorable à la sphère domestique - trajectoire de la sphère domestique vers la sphère formelle
- augmentation du nombre de personnes âgées isolées	→	- favorable aux "mondes" de la sphère formelle (sous réserve que l'offre suive)

<i>Changements institutionnels</i>	
<i>durant les trente glorieuses</i>	
augmentation de l'offre de services sociaux et médicaux * aide aux tâches matérielles * prévention et soins	→ de façon générale, changements favorables à la sphère formelle - favorable au "monde des services génériques simples" - favorable aux "mondes" du "sur mesure complexe", du "sur mesure simple" et des "services génériques experts" et trajectoire de la sphère domestique vers la sphère formelle impulsée par l'offre
<i>depuis le milieu des années 70</i>	
- crise de l'Etat-providence : crise de financement des systèmes de protection sociale et des caisses de retraite	→ de façon générale, changements défavorables à la sphère formelle - défavorable aux "mondes" du "sur mesure complexe" et des "services génériques experts" (par réduction des financements de la Sécurité Sociale et de l'Etat) - défavorable aux "mondes" du "sur mesure simple" et des "services génériques simples" (par les contraintes budgétaires des départements) - favorable à une trajectoire de la sphère formelle vers la sphère domestique
<i>fin des années 80 et années 90</i>	
- politique de l'emploi : lois de 1987, 1991, 1994 et 1996.	→ de façon générale, changements favorables aux mondes "simples" - favorable au "monde des services génériques simples" et du "sur mesure simple" (par la politique de l'insertion par l'économique) et trajectoire de la sphère domestique vers la sphère formelle. - favorable au "monde des services génériques simples"
- mise en place de la PSD (prestation spécifique dépendance)	→ - favorable aux "mondes" du "sur mesure simple" et des "services génériques simples" - trajectoire de la sphère domestique vers la sphère formelle

Ce tableau récapitulatif montre qu'il n'y a pas de déterminisme des facteurs d'environnement sur la dynamique des "mondes" : le contexte dans lequel se développe le SDPA a une influence pluridirectionnelle sur la dynamique des "mondes" expliquant cette absence de déterminisme.

Néanmoins, quelques tendances se dessinent lorsque l'on adopte une approche régulationniste du SDPA. Alors que la période des trente glorieuses était plutôt favorable au développement à la fois de services génériques simples ou complexes et de services sur mesure, également simples ou complexes, grâce à une régulation tutélaire des services sanitaires et sociaux ; la période suivante, qui correspond à la crise de l'Etat-providence est marquée en quelque sorte par un mouvement inverse : les contraintes budgétaires

remettent en cause le développement de services qui à l'époque reposaient principalement sur des budgets sociaux et on observe une tendance à vouloir redonner aux familles (donc à la sphère domestique) un rôle important dans le soutien à domicile aux personnes âgées. La période récente (dernière décennie) montre qu'un changement en faveur d'une régulation marchande a plutôt tendance à favoriser les "mondes des services simples". Ce dernier constat est porteur d'enjeux importants pour l'avenir des services aux personnes, notamment en matière de qualité et de professionnalisme de ces services.

Compte tenu de ces enjeux, il nous semble pertinent d'approfondir l'étude de cette période récente, notamment d'un point de vue micro-économique en utilisant comme fil directeur, l'idée selon laquelle derrière ces changements environnementaux, se profilent en réalité des tentatives de changement, voire des innovations, impulsées par différents acteurs. C'est l'objet de la section suivante.

2. Stratégies d'acteurs, innovation et transformations "intra-" et "inter-mondes"

Cette section vise à montrer que s'il existe une dynamique des "mondes", ce n'est pas seulement en raison de l'effet de changements environnementaux, mais c'est aussi parce qu'en réponse aux dynamiques de cet environnement, des acteurs peuvent être amenés à introduire des innovations d'ampleur plus ou moins grande. L'histoire de la prise en charge des personnes âgées est riche d'événements qui ont, nous semble-t-il, généré un contexte favorable à l'innovation dans ces services. Lorsque certains acteurs ont saisi ces occasions d'innover, ils ont induit des transformations dans les modes de production et d'échange du service, dont nous chercherons à montrer l'impact sur les "mondes" théoriques de notre cadre d'analyse.

Nous proposerons dans une première sous-section, une approche micro-économique de l'innovation dans le SDPA. Dans une seconde, nous envisagerons ces innovations dans une perspective de long terme mettant en évidence le rôle des acteurs sur la dynamique des "mondes".

2.1. Définition et formalisation de l'innovation dans les services aux personnes

La définition de l'innovation dans les services aux personnes ne va pas de soi. La difficulté tient en partie au caractère immatériel et relationnel de ce type d'activité. Il n'y a pas le lieu pour nous ici d'approfondir cette question. Nous nous contenterons de reprendre à notre compte la définition de l'innovation proposée par P.Y. Barreyre [1980] (qui s'avère cohérente avec notre perspective) et les analyses menées par F. Gallouj [1994, 1997], en ce qui concerne l'innovation dans les services.

Pour interroger dans un premier temps l'existence éventuelle de processus innovants, nous ferons référence sans y apporter de grandes modifications, aux travaux de P.Y. Barreyre [1980] dont l'approche de l'innovation est applicable à notre domaine d'étude. Pour analyser ensuite la nature de ces innovations nous ferons appel aux modèles d'innovation de F. Gallouj [1997], fondés sur une dynamique des caractéristiques du service.

P.Y. Barreyre propose une définition de l'innovation que nous qualifierons d'"ouverte", en ce qu'elle est suffisamment vaste pour inclure à la fois des innovations de produit, de process, d'organisation, etc., s'appuyant ou non sur des technologies nouvelles. Selon l'auteur, l'innovation, est *"la mise en application originale et porteuse de progrès d'une découverte, d'une invention ou simplement d'un concept"* (p.9). Si l'on reprend le processus d'innovation, tel que le conçoit P.Y. Barreyre, celui-ci résulte d'une combinaison originale de trois composantes qui ne se succèdent pas nécessairement : un besoin, un concept et des inputs.

L'innovation par les acteurs repose sur l'idée qu'il existe un besoin à satisfaire, c'est-à-dire une fonction ou un ensemble de fonctions à remplir. Dans le cadre du SDPA, ce peut être par exemple la recherche d'une plus grande utilité sociale, d'un moindre coût de prise en charge des personnes âgées par les organismes prestataires et financeurs. Au regard de ce (ou ces) besoin(s), il s'agit de rechercher le concept ou l'entité propre à le satisfaire : c'est ce que P.Y. Barreyre considère comme étant "l'idée nouvelle". Nous verrons que des conceptions nouvelles de la structuration du SDPA ont émergé à plusieurs reprises en fonction du contexte socio-économique. La mise en place, à proprement parler, de l'innovation consiste alors à trouver les ingrédients (ou inputs)

permettant de rendre ce concept opérationnel ou d'améliorer tout ou partie de l'objet de l'innovation. Nous envisagerons les moyens utilisés pour proposer des solutions innovantes face à la problématique du SDPA et leur impact (direct et indirect) sur la dynamique des "mondes".

La question de l'innovation dans les services a longtemps été négligée à la fois par l'économie de l'innovation et par l'économie des services. Les travaux notamment effectués par F. Gallouj [1994, 1997] constituent à cet égard une avancée certaine dans la mesure où il s'efforce de proposer les éléments d'une théorie de l'innovation dans les services qui tiennent compte des spécificités de ceux-ci. Bien que l'objet de cette sous-section ne soit pas d'élaborer une théorie de l'innovation dans les services aux personnes, on ne peut prétendre rendre compte de la dynamique des "mondes" par les processus innovants sans auparavant indiquer ce que l'on met sous ce terme.

Selon F. Gallouj [1994], les travaux portant sur la question de l'innovation dans les services se sont bien souvent limités à une approche "technologiste" insuffisante selon l'auteur *"pour appréhender dans leur globalité les phénomènes d'innovation dans les services"*. Les raisons de cette insuffisance reposent sur le fait que les services peuvent développer des formes d'innovation qui sont relativement indépendantes des possibilités technologiques (au sens strict). Ces réflexions s'appliquent de façon tout à fait pertinente à notre cadre de recherche puisque les services aux personnes, de par l'importance de la relation et de la circulation de l'information dans leur prestation, relèvent bien plus d'une approche en termes de "knowledge-technologies" que "machine-technologies".

La littérature consacrée aux services aux personnes met en évidence un certain nombre d'événements récents (participation accrue des usagers à la prestation de service, prise en compte des réseaux de solidarités familiales ou de proximité), qui suggèrent le caractère innovant que semblent prendre les prestations de ces services. Dans la "taxonomie des trajectoires technologiques et institutionnelles dans les services" établie par T.R Lakshmanan [1987] (cité par F. Gallouj [1994]), on peut classer la majeure partie des services aux personnes dans les "personal-interactive services" puisqu'il s'agit de services personnels, impliquant souvent une participation des usagers-clients à l'élaboration et / ou à la production du service³¹. Cette caractéristique se retrouve dans la représentation des services proposée au chapitre 1 où l'on rappelle que le vecteur des

³¹ Cf. chapitre 2.

caractéristiques finales du service [Y], peut être la résultante d'une part d'une relation de coproduction représentée par la combinaison du vecteur des compétences du prestataire [C] et de celui des compétences de l'utilisateur-client [C'], d'autre part du vecteur des caractéristiques techniques internes [T]. Une telle représentation laisse envisager plusieurs types d'innovations et notamment les quatre suivantes.

— *Des innovations techniques* par un changement du système technique ou l'ajout de caractéristiques techniques. C'est le cas par exemple des systèmes de téléalarme, de domotique, etc. Ou encore des innovations de process par le biais de changement de méthodes et de modes d'organisation, comme par exemple le fait d'effectuer une partie des services en back office auparavant réalisés en face-à-face, ou de gérer par ordinateur des composantes du service. Ces innovations seraient le fait de l'évolution des composantes du vecteur [T] précédent.

— *Des innovations institutionnelles* sous la forme de copilotage du service au sens de "relations sociales et de contrôle" (J. Gadrey [1994b]). Il s'agit par exemple de services qui, ne prenant auparavant pas en compte les spécificités du client, se mettraient à l'intégrer dans la définition du service et échangeraient avec lui des informations et des idées permettant d'améliorer la qualité de la prestation. Ces innovations résulteraient notamment de l'évolution des modalités de la combinaison matricielle [C][C'], c'est-à-dire de la modification de la relation (interface) entre le prestataire et l'utilisateur-client.

— *Des développements synergiques* sous la forme de coproduction au sens "d'interaction opérationnelle" (J. Gadrey [1994b]). Il s'agit ici d'exploiter l'idée selon laquelle l'utilisateur-client a des compétences et peut contribuer à la production du service. Cette forme d'innovation résulterait de modifications dans les composantes du vecteur [C].

— *Des innovations liées à l'évolution des compétences du prestataire.* Elles sont incluses dans les composantes du vecteur [C].

On constate que l'introduction de chacun de ces "types d'innovation" a des conséquences sur la nature et / ou le "poids" (qualité) des caractéristiques de services rendus [Y]. Il ne s'agit pas là d'un recensement exhaustif des innovations dans les services, mais de celles qui nous intéressent principalement pour notre démonstration.

Une autre manière d'envisager l'innovation (ce sera l'objet de la sous-section suivante), est de la situer dans une perspective de long terme et de se poser la question de l'impact des stratégies d'acteurs, sur la dynamique des "mondes", en fonction de contextes particuliers.

2.2. Changements et innovations dans une perspective de long terme : stratégies d'acteurs et influence sur la dynamique des "mondes"

Dans cette sous-section, nous cherchons à analyser la manière dont certains acteurs du secteur du SDPA ont profité de l'existence de certains contextes particuliers de l'environnement, précédemment décrit, pour impulser des changements dont certains peuvent être considérés comme des innovations. Ces dernières contribuent également à l'impulsion d'une dynamique des "mondes". Cette analyse est un exercice difficile dans la mesure où elle introduit une dimension historique, à la fois rétrospective et prospective. Elle sera par conséquent nécessairement partielle. Les innovations et les changements que nous allons développer au cours de cette sous-section apparaîtront généralement sous forme de variations quantitatives ou qualitatives d'une ou de plusieurs des caractéristiques du système {[C], [C'], [T], [Y]}, qui représente la décomposition des services en composantes³². Il nous semble nécessaire dans un premier temps de proposer un tableau qui précise à l'avance les définitions des principaux modèles d'innovation qui apparaîtront dans les deux points qui suivent. Il s'agit notamment de dépasser les nomenclatures usuelles de l'innovation (en termes d'amélioration du produit ou du process), peu opérantes dans les services aux personnes³³, pour montrer la diversité des changements opérés dans les modes de production des services de SDPA durant ces deux dernières décennies. En modifiant légèrement les définitions afin qu'elles soient représentatives des services considérés dans notre étude, nous nous inspirerons de la typologie des innovations dans les services proposée par F. Gallouj [1997]. Cette typologie qui distingue six modèles d'innovation dérivés d'une analyse en termes de dynamique de caractéristiques et de compétences (modèles de : "l'innovation-objectivation", "l'innovation radicale", "l'innovation incrémentielle", "l'innovation

³² Rappelons que [C] désigne le vecteur des compétences mobilisées par l'intervenant ; [C'], celui des compétences des usagers-clients ; [T], le vecteur des caractéristiques techniques des services et [Y], celui de ses caractéristiques finales (ou d'usage).

³³ Nous avons vu par exemple au chapitre 1 que les notions de "produit" et "process" ne pouvaient pas toujours être distinguées dans les services de SDPA.

d'amélioration", "l'innovation ad-hoc", "l'innovation recombinaison"), est résumée dans le tableau 4.2 suivant.

Tableau 4.2 : Définition des modèles d'innovation appliqués au cas des services de SDPA

Type d'innovation	Définition conventionnelle et caractéristiques
innovation-objectivation	<p>Cette innovation vise à conférer au service une certaine forme de matérialité, une visibilité. Les composantes existaient implicitement. Elles sont explicitées par le jeu d'une construction. Cette innovation peut se traduire par la création d'une entité autonome (par exemple, un service d'aide ménagère), à partir d'un service auparavant flou (par exemple : un service d'employeurs municipaux) ou par la modernisation d'un service (définition plus précise de l'offre, mise en ordre des caractéristiques, spécifications, etc.).</p> <p>Elle procède à une rationalisation du travail en fixant des points de repères dans le processus de prestation et les tâches de chacun dans ce cadre. Cela peut se traduire par une spécification formelle des étapes du processus, par une incorporation d'outils techniques adaptés ou encore par une innovation organisationnelle.</p>
innovation radicale	<p>Il s'agit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit de la création d'un service totalement nouveau par rapport aux services antérieurement proposés : l'ensemble {[C], [C'], [T], [Y]} est complètement nouveau, - soit d'un changement de structure interne, où le système {[C], [C'], [T]} est changé, mais où les caractéristiques du service [Y] sont semblables en valeur absolue. Par exemple, le passage d'un service municipal d'aide ménagère à un service d'aide ménagère sous-traité par la municipalité à une association, constitue une innovation radicale par un changement de structure interne du service même si dans les deux cas les caractéristiques sont les mêmes : il s'agit d'apporter un soutien matériel et moral aux personnes âgées à domicile.
innovation incrémentielle	<p>Cette innovation opère par adjonction de caractéristiques ou de services. La structure du système {[C], [C'], [T], [Y]} reste identique mais le système est transformé marginalement par adjonction d'éléments nouveaux ou vecteurs de caractéristiques techniques [T] et / ou de caractéristiques de services [Y]. Cela consistera par exemple à ajouter une ou deux caractéristiques de services optionnelles au service de base.</p>

<p>innovation d'amélioration</p>	<p>Cette innovation ne modifie pas la structure du système. Elle exprime l'augmentation du poids de certaines caractéristiques de service du vecteur [Y], issue soit de l'amélioration de certaines compétences de [C] (par l'apprentissage en général), soit de l'amélioration de certaines caractéristiques techniques [T].</p>
<p>innovation ad-hoc (ou innovation – valorisation)</p>	<p>Cette innovation prend la forme d'une construction sociale interactive d'une solution au problème particulier d'un client donné. Le prestataire est amené à utiliser et mettre en synergie des connaissances et des expériences afin de créer des solutions inédites, des connaissances nouvelles, etc., qui modifient positivement et d'une manière nouvelle la situation du client.</p> <p>Par exemple, le fait pour une municipalité de chercher des réponses plus appropriées aux besoins de la population locale en travaillant "main dans la main" avec le secteur associatif ou en coproduisant le service avec la personne âgée et / ou son entourage, peut être considéré comme une innovation ad-hoc.</p>
<p>innovation de recombinaison</p>	<p>Cette innovation vise à la conception d'un nouveau service :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par une combinaison novatrice des caractéristiques de deux ou plusieurs services déjà existants, - par la dissociation de différentes caractéristiques d'un service et en faisant de certaines de ses composantes des produits autonomes. <p>La mise en oeuvre de cette innovation suppose que le "produit" soit décomposé en éléments bien identifiés et bien définis. Cette forme d'innovation nécessite donc bien souvent une innovation-objectivation préalable. On peut ainsi obtenir un nouveau service qui soit une combinaison originale de connaissances, de caractéristiques, de biens et services, d'hommes ou encore d'institutions.</p>

Après avoir fourni ces quelques précisions sur la notion d'innovation pour tenter d'échapper à l'ambiguïté qu'elle véhicule, tant elle recouvre un grand nombre de types de changements, nous allons procéder à une analyse en deux temps des innovations dans une perspective de long terme du SDPA. Dans un premier point, nous nous intéresserons aux stratégies endogènes développées dans le contexte de la crise de l'Etat-providence et de la réduction des aides ; dans un second point, nous nous consacrerons à l'étude des changements que nous avons qualifiés "d'autonomes"³⁴ en ce sens qu'ils n'ont pas été favorisés par des changements institutionnels, mais par le secteur du SDPA lui-même.

³⁴ au sens de la "régulation autonome" selon J.D. Reynaud [1989].

2.2.1. Changements et innovations en réponse à la crise de l'Etat-providence³⁵ et à la réduction des aides

L'Etat-providence a longtemps été le principal fournisseur de services aux personnes. Il a contribué à stabiliser l'environnement par des lois, des normes, des règlements et par l'organisation de la solidarité (régulation tutélaire). Mais les conditions de reproduction de ce système ont disparu : les blocages de l'Etat-providence, liés en bonne partie à une courbe en ciseaux entre des besoins sociaux qui s'accroissent et des possibilités de prélèvement qui diminuent, impulsent la recherche de solutions novatrices permettant de répondre à ces besoins sans aggraver les prélèvements sociaux.

Nous verrons dans un premier temps comment, confrontés à la nécessité de limiter la croissance de leurs dépenses, l'Etat, puis à partir de la décentralisation, les collectivités territoriales, ne cessent de diversifier leurs modalités d'intervention. Dans un second temps, nous analyserons comment ces nouveaux rapports ont également amené les associations à changer de mode d'intervention, voire à innover. Il s'agit ici d'innovations "autonomes", mais qui sont réalisées avant tout en réponse aux transformations de facteurs "exogènes". On examinera par la suite (point 2.2.2) le cas d'innovations véritablement autonomes ou "endogènes".

a) Changements et innovations impulsés par l'Etat : deux nouveaux types de rapports aux associations

Face à la crise de l'Etat-providence, les pouvoirs publics, pour développer les services publics ou sociaux, ont opéré un double rapprochement des associations, l'un que nous qualifierons de "sous-traitance", l'autre, que nous qualifierons plutôt de "partenariat".

1- Pour s'octroyer davantage de souplesse, l'Etat a parfois recours au secteur associatif dans une logique de "sous-traitance". La Cour des Comptes relève, dans ses rapports publics annuels, la multiplication d'organisations de statut associatif (qu'elle nomme associations "para-administratives") qui prolongent ainsi l'action de l'Etat et qui perçoivent de ce fait des concours publics financiers. Certaines associations sont créées

³⁵ Les limites de l'Etat-providence ont été soulignées notamment par P. Rosanvallon [1981, 1995], M. Crozier [1987] et C. Millon-Delsol [1992].

pour prendre en charge la gestion de services publics (par exemple, une mairie peut créer une association prestataire ou intermédiaire dans ce but, dont l'activité peut dépasser le territoire communal), d'autres, déjà existantes, changent de logique en devenant des associations gestionnaires ou "quasi-administratives" peut assurer le relais de l'Administration (ce serait le cas d'une association caritative par exemple, qui ne pouvant survivre, entre dans le giron de l'action sociale d'une mairie et devient prestataire). Cette sous-traitance auprès des associations a semblé naturelle aux pouvoirs publics pour deux raisons principales :

- le bénévolat a été à l'origine de l'émergence des secteurs sanitaires et sociaux. La structure associative constitue donc un prolongement "logique" et "idéologiquement souhaitable" ;
- le réseau associatif, organisé en structures hiérarchisées et pyramidales (fédérations et regroupements nationaux, régionaux et départementaux actifs), ressemble sensiblement à l'organisation administrative.

Cette logique de sous-traitance nous semble être une source d'innovations. En effet, en soustrayant certaines opérations à des procédures administratives (c'est-à-dire à la référence à des normes préétablies) au profit des associations, les administrations tentent d'atteindre une plus grande flexibilité de leur action³⁶. Face à un projet nouveau, risquant au surcroît d'être temporaire et probablement sujet à d'amples modifications, les élus locaux, les caisses, ou l'administration, sont souvent tentés de choisir la structure associative, dont l'existence peut être en principe³⁷ facilement interrompue et dont la constitution est très rapide (il suffit d'une simple déclaration à la Préfecture). La prise de risques en est facilitée. Cette propriété lui confère une grande souplesse sans doute mieux à même de se prêter à des expériences innovantes (essais-erreurs) que ne le permettrait le "carcan" administratif. On peut mesurer cette sous-traitance *"à partir de l'évolution des subventions des communes, vers des organismes para-communales comme le centre*

³⁶ "Lorsque la fourniture directe de services publics est limitée, mais que pour autant, la volonté du gouvernement à les financer ne l'est pas, ce dernier peut préférer contracter avec le secteur non lucratif, plutôt qu'avec le secteur lucratif car dans ce dernier cas, il peut également pâtir de l'échec contractuel" (traduction que nous avons effectuée à partir de R. Steinberg, B. Gray [1992], ARNOVA conférence).

³⁷ Il faut néanmoins reconnaître que ce n'est pas toujours le cas : l'expérience montre que parfois, les associations se pérennisent au-delà du terme qui avait été fixé à leur création et qu'elles tombent sous le coup de la "logique institutionnelle".

*communal d'action sociale ou formellement indépendant dans leurs structures comme les associations...*³⁸ (V.Tchernonog [1991, p.2]), par exemple.

Ce changement dans la logique d'action des pouvoirs publics est en quelque sorte la traduction d'une "innovation radicale" : le service, en changeant d'organisation a changé à de multiples niveaux, d'abord, parce que les méthodes employées sont différentes selon que la prestation est exercée dans le cadre d'un service municipal ou dans celui d'un service associatif ; ensuite parce que le plus souvent, s'il a recours à une association pour produire le service c'est qu'il n'a pas nécessairement les compétences ou les techniques (immatérielles) pour le faire. Il s'agit bien pour lui d'une façon tout à fait nouvelle de produire le service.

Ce changement de logique d'action induit pour les services municipaux une hybridation qui peut être source de tension entre le "monde des services génériques simples" et celui du "sur mesure simple" ou entre celui des "services génériques experts" et celui du "sur mesure complexe", puisque l'on garde des procédures administratives plus ou moins codifiées mais qu'en même temps, on innove (notamment dans les stratégies d'essais-erreurs). Cette tension aurait plutôt tendance à être favorable aux "mondes du "sur mesure".

2- Le second type de rapprochement de l'Etat³⁹ à l'égard des associations a pris la forme d'un partenariat. En effet, les associations sont souvent à l'origine de la révélation de nouveaux besoins. De là vient leur fréquente collaboration à l'élaboration des politiques publiques : l'Etat s'appuie sur leur très grande proximité des besoins et sur leur aptitude à les prendre en charge de manière souvent novatrice. Ce faisant, il se rapproche des besoins sociaux locaux.

Cette possibilité de rapprochement est une opportunité à saisir lorsqu'on sait que la prestation de services dans ce domaine est caractérisée par une forte dimension relationnelle, qui compose une bonne partie de la qualité du service proposé. Cette qualité ne dépend pas en effet uniquement de l'accomplissement, selon un ensemble de normes préalablement établies, d'un certain nombre de tâches matérielles, mais aussi et surtout de la qualité de la relation humaine qui s'établit entre le prestataire et le bénéficiaire. Ainsi, le partenariat des pouvoirs publics avec les associations ou des

³⁸ La subvention moyenne par association dans le secteur de l'action sanitaire et sociale est de l'ordre de 3000 F. dans les plus petites communes et atteint près de 200.000 F. au-delà de 50.000 habitants (enquête du LES-CNRS, auprès des communes, Paris 1, 1990).

³⁹ L'Etat est pris ici dans son sens générique, sachant qu'il renvoie à des institutions qui interviennent à des degrés divers dans le financement de l'aide à domicile (département, caisses de retraite, caisses d'assurance maladie, etc.).

personnes ayant une expérience concrète du terrain ou une influence auprès de la population concernée, permet une meilleure définition et mise en oeuvre de la politique de la vieillesse.

Ce type de changement de logique d'intervention des pouvoirs publics, une fois en place, est à l'origine d'innovations qui ont des caractéristiques communes avec ce que F. Gallouj [1997] appelle des "innovations ad hoc". Les pouvoirs publics confrontent des connaissances et des expériences passées accumulées à un problème présent qui appelle des solutions inédites. Cette innovation se traduit par un changement des caractéristiques du service final [Y] puisqu'il s'agit de trouver des solutions en partie inédites et peut conduire également à des transformations dans les composantes des vecteurs des compétences du prestataire [C] et des caractéristiques techniques internes dans leur composante immatérielle [T] (si l'on admet que ces compétences peuvent être pour certaines d'entre elles codifiées à des fins de reproductibilité ultérieure).

Ce faisant, cette innovation influence la dynamique des "mondes" par une hybridation des "mondes" "du sur mesure" (correspondant généralement à la logique des associations) et des "services génériques" (correspondant généralement à la logique de l'Etat) mais ayant tendance à aller vers davantage de "sur mesure". On pourrait qualifier cette dynamique de "colonisation" des "mondes" des "services génériques" par des acteurs des "mondes du sur mesure".

b) Comportements innovants des associations dans le contexte de la crise de l'Etat-providence et la réduction des aides

L'évolution des rapports du secteur associatif avec les pouvoirs publics a engendré des innovations du côté des associations, qui se sont "adaptées" à ce nouvel environnement de façon parfois innovante.

1- Dans la logique de la sous-traitance, certaines associations sont devenues des "quasi-administrations" (JL. Laville [1996 b]) et ont dû accroître leur technicité et faire des efforts de rationalisation. En effet, elles ont été amenées à développer les compétences nécessaires à l'élaboration de dossiers de financement pour la DDASS⁴⁰ ou différentes caisses de retraite, elles ont dû s'initier à la rédaction de rapports sur leurs

⁴⁰ Le dossier va au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) qui le contrôle. Il est soumis à une commission qui donne un avis puis à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) qui décide de l'accord (dossiers d'aide sociale).

activités et améliorer la qualification de leur personnel, notamment le personnel de direction (compétences gestionnaires).

L'innovation en question ici est une innovation-objectivation dans la mesure où l'association est amenée à spécifier de façon formelle certaines de ses méthodes et leur contenu donc, à donner en quelque sorte une silhouette à un service flou. Gestionnaires de services publics (les associations gèrent une large majorité de services d'aide ménagère conventionnés par exemple), ces associations sont tenues de rendre des comptes précis à leurs financeurs.

L'impact de cette innovation-objectivation se traduit par une hybridation entre une logique d'individualisation des services ("mondes du sur mesure"), qui correspondait au départ à l'objet social de ces associations, et une logique de gestion "à l'heure" du service offert ("mondes des services génériques"), qui répond aux exigences de la sous-traitance. Dans ce contexte, les associations "quasi-administratives" seraient un compromis au sens de B. Enjolras [1993] entre une grandeur⁴¹ administrative et une grandeur domestique. La première est elle-même un compromis entre une logique civique et une logique industrielle (au sens de L. Boltanski et L. Thévenot [1991]). Les actions y sont justifiées par une logique d'intérêt général. La seconde traduit *"des contextes d'échange qui donnent une plus grande place à la connaissance personnelle des acteurs et à la stabilité de leurs liens"*. *"La confiance acquise par une longue familiarité avec les personnes et les choses fonde la coordination domestique"*. Les relations et la justification des actions entre les individus reposent, selon cette grandeur, sur une "identité commune", qu'elle soit temporelle (coutume) ou spatiale. En cas de conflit, la confiance est mise en jeu et la réputation joue le rôle d'ajustement.

2- La stagnation de l'intervention de l'Etat et des collectivités territoriales au niveau des subventions et aides sociales alors que les besoins augmentent, conduit les associations qui veulent survivre à innover pour compenser cette réduction.

Elles vivaient jusqu'à présent principalement de ces subventions et du produit des activités de services. La réduction des premières a poussé nombre d'entre elles à devenir

⁴¹ Ce terme provient du modèle des économies de la grandeur (L. Boltanski et L. Thévenot [1991]) qui cherche à rendre compte des actions des individus. Selon ces auteurs, ceux-ci agissent selon certains registres d'action leur permettant de rendre justifiées leurs activités aux yeux des autres individus. Dès lors, si deux individus mobilisent le même registre d'action, leur action est coordonnée. sinon, il y a un conflit (puisque l'action n'est pas évaluée ou justifiée selon le même registre). L. Boltanski et L. Thévenot identifient six registres d'actions ou "mondes" : les "mondes" de "l'inspiration", "domestique", de "l'opinion", "civique", "marchand" et "industriel". B. Enjolras [1993] montre que l'association permet des compromis entre plusieurs de ces "mondes".

de véritables prestataires de services. Ce changement les amène à concilier deux logiques : l'une "d'idéal non lucratif" (correspondant à l'esprit associatif), l'autre "fonctionnelle" (correspondant à l'esprit d'entreprise). Elles adoptent ainsi un raisonnement "quasi-commercial" (JL. Laville [1996b]) afin que la vente de leurs prestations de service leur permette de dégager des excédents pour leurs autres activités non marchandes ou déficitaires. Elles deviennent des "entreprises associatives"⁴² (au sens de E. Marchal [1992]). Cette nouvelle orientation est difficile à repérer dans la mesure où, selon l'auteur, la mise en oeuvre d'activités économiques par les associations ne fait pas l'objet d'une obligation ou d'un droit de s'inscrire au registre du commerce et des sociétés ou à celui des métiers comme le font les entreprises industrielles, commerciales ou artisanales. L'association Cèdre⁴³, créée par la jeune chambre économique de Lille en 1993 a par exemple été d'emblée créée comme une entreprise associative, ne vivant que de la vente de ses services. Nous pouvons considérer, comme le fait l'auteur, qu'à partir du moment où une association emploie en permanence et en majorité des salariés, et dispose d'un budget en propre et de locaux domiciliés ailleurs que dans une mairie, elle est une "entreprise associative". Leur poids socio-économique est déjà important dans la gestion de services de proximité⁴⁴, même si la coexistence de ces deux logiques, peut poser quelques problèmes.

Dans ce contexte, les associations ont augmenté le nombre de membres professionnels (salariés et permanents), par rapport aux bénévoles ; elles ont rationalisé l'organisation et la gestion de leurs services et tendent à sélectionner les activités en fonction non seulement de leurs objectifs mais aussi des débouchés sur le marché. C'est ainsi que certaines ont développé depuis 1992 des services mandataires de façon à compenser la réduction du travail des aides ménagères en "prestataire", par des interventions en "mandataire" et à réduire les prix de leurs prestations. Or, la logique du mandataire est davantage commerciale puisqu'il s'agit de développer le plus d'heures possible pour accroître les ressources de l'association. Ces associations contractent, achètent, produisent et vendent des services, emploient du personnel et peuvent se trouver en concurrence pour des services semblables sur de mêmes marchés. Leur activité est économique, mais leur objet est social ou sanitaire. Ces nouvelles contraintes

⁴² La notion d'entreprise associative dont il est question ici n'est pas tout à fait identique à celle que les auteurs de l'économie solidaire (JL. Laville, B. Eme, B. Enjolras, G. Roustang) emploient également sous le nom "d'entreprise solidaire" : son champ d'intérêt est plus large que celui de l'économie solidaire pour laquelle l'entreprise associative désigne des formes d'activité conjuguant emplois qualifiés et participation des usagers dans le cadre d'une entreprise prenant la forme juridique d'association (nous y reviendrons).

⁴³ Cèdre : Création d'Emplois à Domicile pour la Réinsertion par l'Economie.

⁴⁴ mais aussi dans les politiques de l'emploi et de l'insertion ainsi que dans le soutien aux causes humanitaires d'après E. Marchal [1992].

d'équilibre et de gestion imposées par la logique marchande nous conduisent à penser que les innovations faites par les associations dans ce contexte sont avant tout des innovations-objectivation portant sur des changements techniques (influence sur le vecteur [T] des caractéristiques du service) et qu'elles induisent des compétences nouvelles ([C]) pour les prestataires (avoir une logique "marketing").

Ce type d'innovation opère une hybridation des activités de ces associations entre deux "mondes". Les caractéristiques de leur organisation les apparente aux entreprises (en quête d'efficacité selon une logique marchande et par conséquent, d'une rationalisation de leurs activités), et les situe plutôt dans les "mondes des services génériques". Mais par ailleurs, leur statut juridique et leur type d'activité les apparente à l'économie sociale (S. Castro et N. Alix [1990]). Elles sont par conséquent tentées de conserver les activités correspondant à leur idéal associatif initial et interviennent donc également dans le "monde du sur mesure". Certaines associations parviennent à concilier les deux logiques en fournissant des services aux activités simples, concurrentielles, dans le "monde des services génériques simples", qui leur permettent de dégager des profits finançant d'autres activités non rentables, plutôt situées dans le "monde du sur mesure simple", d'autres sont soumises à une véritable tension entre ces deux logiques.

Après avoir considéré les innovations endogènes, produites en réponse à la crise "exogène" de l'Etat-providence, nous allons considérer des innovations endogènes mais autonomes, c'est-à-dire générées par des acteurs qui souhaitent faire face au morcellement de la prise en charge des personnes âgées en proposant de nouveaux services ou complexes de services.

2.2.2. Changements et innovations "autonomes" face au morcellement de la prise en charge

Le soutien à domicile aux personnes âgées est morcelé, surtout en ce qui concerne les personnes les plus âgées, dont la multiplication des dépendances liées à des polyopathologies invalidantes implique l'intervention de nombreux services. Ce morcellement résulte d'une part, d'une spécialisation des domaines d'intervention en fonction de la provenance des financements ; d'autre part, d'une absence d'organisation "globale" du soutien autour de la personne âgée dépendante. Celle-ci aboutit au côtoiement de différents acteurs sans que soit définie une répartition des tâches. Un exemple significatif est celui de la "toilette", dont on n'a pas réussi à déterminer s'il

s'agissait d'une activité de soin ou non. Cet acte est assumé parfois par des infirmières dans le cadre du "monde des services génériques experts", parfois par des aides ménagères qui, trouvant plus valorisant d'effectuer ces tâches de nursing (même si elles ne relèvent à priori pas de leurs fonctions) que de ménage, de courses, ou encore de confection du repas, agissent parfois dans une logique de "services génériques experts" même si elles n'en n'ont pas les diplômes. Il peut également être assumé par la famille dans le "monde domestique". Cette multiplicité d'interventions possibles autour d'une même fonction de service conduit à une porosité des frontières entre les différents "mondes théoriques" du SDPA.

Face au besoin d'une plus grande cohérence de ces services, nous allons analyser comment certains prestataires tentent d'offrir des services plus "complets"⁴⁵ selon trois modalités différentes que nous qualifierons de "diversification", "polyvalence" et "complexification" de l'offre. Dans le premier cas, il s'agit d'organisations qui diversifient leur activité en superposant des services au sein de leur structure ; dans le deuxième cas, elles cherchent à rendre leur personnel polyvalent. Dans le dernier cas, l'organisation vise à la fois au développement d'une plus grande flexibilité de son personnel, mais aussi à une diversification d'activités par superposition de services, voire une coordination de ses services avec ceux rendus par d'autres structures.

a) Diversification

Des associations qui considèrent devoir, pour des raisons sociales, s'adapter à l'évolution de la demande de SDPA, créent un ou plusieurs services aux côtés de leur mode d'intervention traditionnel. Ainsi, celles qui faisaient traditionnellement de l'aide à domicile conventionnée, créent à côté de ce service, un service de livraison de repas à domicile et / ou de tutelle et / ou de téléalarme par exemple, dispensés par un personnel distinct de celui de la structure traditionnelle. Le développement d'une large palette de services plus ou moins complète leur assure pour certaines une position quasi hégémonique sur un territoire donné.

Ce type de changement (allant du modèle unique de service vers un modèle pluri-associatif), peut s'apparenter à une innovation incrémentielle : au service de base, on a ajouté des nouvelles caractéristiques de service. Cela peut également être de l'innovation ad-hoc si les nouveaux services résultent d'une construction interactive d'une solution au

⁴⁵ au sens de "couvrant au mieux les besoins d'une personne âgée".

problème particulier d'une personne âgée. Leur impact sur la dynamique des "mondes" nous semble être favorable à plusieurs des "mondes" de la sphère formelle en fonction de la nature des services proposés par ces associations.

b) Polyvalence

Dans ce "modèle" de changement, c'est une plus grande souplesse d'adaptation et une relative polyvalence des salariés qui est recherchée. Il n'y a pas de création de structure ou de services nouveaux, mais un enrichissement des compétences des intervenants de façon à répondre à l'hétérogénéité des publics et des activités. La recherche de cette polyvalence se traduit le plus souvent par une formation des salariés (formation de base puis formation continue par modules par exemple sur l'accompagnement des mourants, l'aide aux personnes ayant la maladie d'Alzheimer, etc.). Ce modèle repose fondamentalement sur l'idée que les personnes âgées préfèrent avoir affaire toujours aux mêmes intervenants (pour des raisons de sécurité morale, de confiance ou encore d'investissements affectifs). Les prestataires doivent être à même d'assumer une multitude de fonctions auprès de la personne âgée même s'ils ne peuvent toutes les assumer (par exemple, les soins infirmiers restent le domaine exclusif des services médicaux).

Ce type de changement impulsé par les associations peut être considéré comme une "innovation d'amélioration", c'est-à-dire qu'au lieu de se cantonner à leur logique d'intervention traditionnelle, les intervenants seront amenés à enrichir certaines de leurs compétences (ajout de caractéristiques C_i dans le vecteur $[C]$ des compétences du prestataire ou augmentation du "poids" de ces C_i) et l'organisation est amenée à améliorer les caractéristiques techniques ($[T]$ en augmentant le "poids", la valeur ou le niveau des T_k). Les caractéristiques finales du service quant à elles (représentées par le vecteur $[Y]$) ne changent pas en valeur absolue, mais le poids des Y_j peut varier : on a toujours un service d'aide ménagère par exemple, mais celle-ci est davantage efficace dans son travail ou bien elle est capable d'intervenir aussi bien auprès de personnes grabataires que de personnes faiblement dépendantes ou d'enfants, etc. Cette forme d'innovation tient pour partie à des phénomènes d'apprentissage et jouerait dans le sens d'une hybridation des "mondes" dans la mesure où l'intervenant serait capable d'agir dans plusieurs "mondes" différents en fonction de la tâche à réaliser et surtout des attentes relatives au service.

c) Complexification

Certaines associations et de nouvelles entreprises ont pris le parti d'offrir aux personnes âgées une offre "complexe" de services (ou un "compact"⁴⁶ au sens de A. Bressand et K. Nicolaïdis [1988]), afin de couvrir au mieux leurs besoins. Elles ne considèrent pas les multiples besoins des personnes âgées comme autant de domaines d'intervention distincts pour des professionnels travaillant de manière cloisonnée, mais cherchent une intégration de ces différents domaines en proposant des interventions coordonnées. En cela elles innovent puisque jusqu'à présent, l'offre de services aux personnes âgées était principalement décomposée en divers domaines sur lesquels chaque organisation était "spécialisée" (par exemple, l'aide ménagère était la principale activité des associations ; la livraison de repas à domicile, celle des services municipaux ; les soins relevaient d'un centre de soins ou de l'activité de professions libérales, etc.).

Dans cette logique, l'association "Accueil et Service" par exemple, dont le siège se situe à Paris et qui a plusieurs antennes en France dont une à Lille, a inscrit l'innovation au sens de "*création de services n'existant pas ailleurs et correspondant à des besoins*", dans ses principaux objectifs. Une analyse de sa démarche et de ses activités montre que son innovation dépasse ce seul cadre⁴⁷ et recouvre deux types d'innovations : des innovations de recombinaison et une innovation incrémentielle. Les innovations de recombinaison sont visibles à travers deux types d'action :

- la tentative de travail en réseau. L'association cherche des partenariats et une coordination avec les secteurs privé et public, médicaux et sociaux, libéraux et hospitaliers ;
- des propositions d'assemblages originaux de plusieurs services (ou "compact" au sens de K. Nicolaïdis et A. Bressand [1988]). Cet assemblage peut être considéré comme une innovation de recombinaison. Il s'agit par exemple de la création du service "Equinoxe plus", qui résulte d'une combinaison entre des services auparavant existants dans cette association, à savoir : la téléassistance, l'écoute téléphonique, l'urgence sociale et le petit dépannage.

L'innovation incrémentielle est perceptible au travers de la création de nouveaux services, notamment :

⁴⁶ Un compact résulte de la création d'un nouveau bien ou service à partir de la combinaison des caractéristiques de plusieurs autres biens ou services ou à partir de la dissociation de caractéristiques de biens ou services acquérant le statut de bien ou service. Dans le cadre du SDPA, les "compacts" que l'on peut observer résultent principalement de la première forme de transformation.

⁴⁷ Notons toutefois qu'entre ces principes avancés par l'association et leur réelle mise en oeuvre, il existe des divergences liées à des difficultés de régulation ou de gestion de ces activités.

- la mise en place de la téléassistance. Ce service était à l'origine un service de téléalarme (fonction d'alerte en cas de problème et envoi de secours). Deux composantes nouvelles se sont greffées sur à ce service : une fonction de soutien moral et social (on peut appeler simplement pour discuter) et la constitution autour de la personne âgée d'un comité de voisinage. L'ensemble de ces composantes constitue un nouveau service : la téléassistance ;
- le centre d'information PRO-G (Prévention, Recherche Orientation Gérontologique) a pour objet d'offrir des informations sur tous les services médico-sociaux dont une personne âgée peut avoir besoin.

Les entreprises qui cherchent également à investir le domaine des services aux personnes âgées pourraient être amenées à intervenir sous le modèle du service "à la carte", car cela fait partie de leur domaine de compétence.

L'ensemble de ces innovations favorisent le passage de modes de prise en charge des "mondes des services génériques" vers une logique du "sur mesure". Les activités de service prises isolément peuvent être simples ou complexes, mais l'agencement de l'ensemble demande des compétences particulières et se rapproche du sur mesure. Selon que l'assemblage de ces services acquière une autonomie ou non, on peut imaginer que leur impact sur la dynamique des "mondes" se traduira par une trajectoire vers les "mondes du sur mesure" ou par une hybridation entre différents "mondes".

Quelques tendances fortes de l'impact de ces stratégies d'acteurs sur la dynamique des "mondes" nous paraissent pouvoir être retracées dans le tableau suivant sans pour autant prétendre qu'elles recensent l'ensemble des dynamiques réelles "intra" et "inter-mondes".

Tableau 4.3 : Les principales stratégies d'innovation endogène des acteurs

contexte général	contexte particulier	acteurs	type d'innovation	influence sur la dynamique des "mondes"
crise de l'Etat-providence	<p><i>changement de modalité de l'intervention de l'Etat en matière de services sociaux</i></p> <p>- sous-traitance</p>	<p><i>Etat</i></p> <p>→</p>	<p>innovation radicale</p>	<p>hybridation et / ou tension entre "mondes des services génériques simples" et "sur mesure simple" ou entre "services génériques experts" et "sur mesure complexe", allant plutôt vers le "sur mesure".</p>
	<p>- partenariat</p>	<p>(source) →</p>	<p>d'innovation ad hoc (ou innovation valorisation)</p>	<p>hybridation et / ou tension entre "mondes du sur mesure" et des "services génériques", ayant tendance à aller dans le sens du "sur mesure"</p>
	<p><i>changements ayant une influence sur les associations</i></p>	<p><i>Associations</i></p>		
	<p>- nouveaux rapports avec l'Etat</p> <p>- réduction des aides</p>	<p>→</p> <p>→</p>	<p>innovation objectivation</p> <p>innovation objectivation</p>	<p>hybridation et / ou tension entre "mondes du sur mesure" et des "services génériques"</p> <p>hybridation et / ou tension entre les "mondes du sur mesure" et ceux des "services génériques"</p>
morcellement de la prise en charge des personnes âgées	<p>diversification des services</p>	<p><i>Associations</i></p>	<p>innovation incrémentielle ou innovation ad-hoc</p>	<p>favorable à la sphère formelle</p>
	<p>polyvalence</p>	<p><i>Associations</i></p>	<p>innovation d'amélioration</p>	<p>hybridation des "mondes des services génériques simples" et du "sur mesure simple", voire des "services génériques experts"</p>
	<p>complexification</p>	<p><i>Associations et entreprises</i></p>	<p>innovations de recombinaison et incrémentielle</p>	<p>tendance favorable à une trajectoire vers le "sur mesure" ou hybridation entre différents "mondes"</p>

Les stratégies d'innovation récapitulées dans ce tableau ne constituent qu'une partie des innovations existantes dans le SDPA. Il ne prétend donc nullement avoir

procédé à un recensement exhaustif de ces innovations⁴⁸. Comme on le verra par la suite (chapitre 6) avec la professionnalisation des services, une tendance n'est pas présente dans ce tableau car elle ne s'est pas manifestée jusqu'alors : il s'agit d'une tendance qui serait plus favorable à des services experts génériques ou sur mesure complexe.

Conclusion

Notre démarche a consisté en partant de l'évolution du SDPA depuis l'origine de la politique de la vieillesse, et en faisant référence à des concepts théoriques disponibles dans le champ de l'économie de la régulation et de l'innovation, à introduire une dynamique dans le cadre théorique des "mondes" du SDPA.

La stabilité d'un "monde" est, nous semble-t-il, subordonnée à l'adéquation entre les formes sociales d'offre et de demande qui s'y développent. Nous avons vu comment des modifications exogènes, c'est-à-dire environnementales, pouvaient influencer la dynamique des "mondes". Dans un second temps, nous avons montré que les acteurs jouaient également un rôle important au niveau de la dynamique des "mondes", dans le sens où leurs stratégies (plus ou moins innovantes) les amènent à accroître ou à réduire leur activité dans un "monde" (changements endogènes).

Nous avons synthétisé nos propos en deux tableaux récapitulatifs, l'un sur l'influence des changements démographiques, sociaux et institutionnels sur la dynamique des "mondes" (4.1), l'autre sur les principales stratégies d'innovation endogène des acteurs (4.3), dont la confrontation nous permet d'avancer quelques tendances :

— Dans les cas où un changement de l'environnement (tableau 4.1) affaiblit tel ou tel "monde", les acteurs peuvent avoir des ressources pour s'adapter à ce nouveau contexte en préservant certains aspects de l'ancienne situation (tableau 4.3). C'est le cas par exemple de la crise de l'Etat-providence qui était défavorable aux "mondes" de la sphère

⁴⁸ Un recensement plus fin aurait nécessité une biographie de différentes organisations prestataires afin de mieux observer leur processus innovants.

formelle. L'analyse des innovations endogènes des acteurs montre que cette tendance défavorable ne conduit pas nécessairement à un déclin de ces "mondes", mais à des tensions ou à des compromis entre "mondes" différents, dans une logique d'adaptation à la réduction des moyens financiers (rationalisation, efficacité, etc.).

— Il existe également des innovations "autonomes" des acteurs, à l'origine de certaines dynamiques des "mondes" et qui produisent semble-t-il, des compromis en faveur d'une plus grande personnalisation du service.

— De façon générale, le second tableau diffère du premier en ce que les innovations endogènes semblent aboutir à des compromis plus personnalisés que les innovations exogènes⁴⁹.

⁴⁹ équivalents à la régulation de contrôle chez J.D. Reynaud.

Conclusion de la deuxième partie

A l'issue de la première partie de la thèse, la nécessité s'est dégagée de disposer d'un outil théorique capable de rendre compte de la diversité des services de SDPA. Ce soutien étant une "réalité" particulièrement complexe, comprenant à la fois des dimensions économique, sociologiques, affectives, etc., nous devons chercher dans le champ de l'économie des conventions⁵⁰, les outils d'analyse de cette diversité.

Pour cela, nous nous sommes inspirés au chapitre 3 de la construction théorique des "mondes de production" de R. Salais et M. Storper [1993] dans la démarche, mais nous avons choisi trois autres entrées dont les deux dernières font référence aux travaux de J. Girin [1994] :

- une entrée particulière (en ce qu'elle repose ni sur le rapport à l'incertitude, ni sur le rapport au mandat) par la nature institutionnelle de l'activité ;
- une entrée par le degré de précision des mandats où nous avons distingué les mandats flous des mandats précis ;
- une entrée par le degré de codification des activités où nous avons distingué les services aux activités complexes de ceux aux activités simples.

La distinction selon le premier critère a abouti à l'obtention de deux sphères (l'une formelle, l'autre domestique). En croisant les deux derniers critères conventionnels de séparation des "mondes", nous en avons obtenu quatre dans la sphère formelle. La grille d'analyse des "mondes" de SDPA comporte ainsi cinq "mondes" correspondant à cinq

⁵⁰ au sens où le propose J. Gadrey [1994 b, p 142] "(d') ensemble d'attentes réciproques largement tacites de savoirs partagés et de règles de comportement non contractuelles, c'est-à-dire implicites".

registres d'action différents et à cinq principes d'organisation distincts. Cette deuxième partie a permis de repérer et d'analyser les conventions auxquelles les individus se réfèrent dans l'espace des services de soutien à domicile.

En analysant au chapitre 4 les évolutions du SDPA comme la manifestation à la fois de changements dans son environnement démographique, social et institutionnel du SDPA et de processus innovants impulsés par différents acteurs dans les modes de prise en charge des personnes âgées à domicile, nous avons mis en exergue l'existence de dynamiques "intra"- et "inter-mondes" et le fait que le SDPA était le résultat de stratégies et d'arbitrages. De toute évidence, il apparaît qu'il n'existe pas de déterminisme de l'environnement sur la dynamique des "mondes", mais que les acteurs comme l'Etat, les associations, les entreprises, etc. peuvent orienter la prise en charge des personnes âgées selon un modèle ou un autre.

Dans la partie suivante, nous nous consacrerons à l'étude de la régulation marchande des services de SDPA, qui, dans la dynamique des "mondes", semble marquer cette dernière décennie.

PARTIE 3 :

STRUCTURATION MARCHANDE ET PLURALITE DES FORMES DE

MARCHES DE SERVICES AUX PERSONNES

Introduction de la troisième partie

Après avoir procédé dans une première partie à un repérage des acteurs, des pratiques et des relations dans le "soutien à domicile aux personnes âgées", nous avons construit, dans une deuxième partie, un cadre d'analyse théorique permettant de rendre compte et d'analyser la diversité de ces pratiques. Cette troisième partie a pour thème central, l'étude de la régulation des services de SDPA. Une relecture des pratiques à la lumière de la grille analytique des "mondes de production des services de SDPA" nous a permis de montrer au chapitre 4 que le développement de ces services avait tendance à suivre un axe marchand¹. Nous chercherons à expliquer l'existence d'échanges marchands dans un secteur où les caractéristiques des services devraient "logiquement" (en raison de la présence de fortes asymétries informationnelles, du concept central de la qualité et d'incertitude) conduire à un échec du marché. Il s'agira notamment de répondre aux deux questions suivantes :

- "quelles formes peuvent prendre des marchés de services dans le SDPA, compte tenu des caractéristiques de ces services mises en évidence aux chapitres précédents ?",
- "quels sont les enjeux d'un développement marchand de ces services, sachant que celui-ci est considéré comme un enjeu stratégique pour la création de nouveaux

¹ Il est fondamental à cet égard de ne pas confondre les termes "marchand" et "lucratif". De nombreuses associations de services aux personnes se développent selon une logique marchande, c'est-à-dire qu'une part de plus en plus importante de leurs ressources proviennent de la vente de leurs services. Pour autant, elles ne sont pas lucratives, dans la mesure où leur objectif premier consiste à répondre à des besoins sociaux, dans une logique "civique" et où elles ne distribuent pas de profit à des agents privés.

emplois et la satisfaction de nombreux besoins sociaux, selon diverses études de marché ?".

Cette troisième partie débutera par une tentative de construction théorique des marchés de services de SDPA, dont nous étudierons ensuite les modalités de fonctionnement et de développement. Elle s'articulera autour de deux chapitres.

— Le chapitre 5, principalement destiné à clarifier le champ analytique du développement marchand des services de SDPA, sera relativement court. Il a pour objectif d'élaborer une typologie des marchés de services dans le cadre du SDPA, qui tienne compte de la pluralité des modes de reconnaissance de la qualité des services.

— Le chapitre 6 sera consacré à l'analyse des conditions générales de développement de ces marchés. L'étude des différentes formes de rationnement de ces derniers et des moyens de les dépasser, a pour objectif de mettre en évidence les enjeux de ce développement et les formes de régulation qui l'accompagnent. Nous analyserons les conditions possibles de dépassement de trois formes de rationnement :

- l'une repose sur l'offre : comment les acteurs parviennent-ils à résoudre les problèmes de qualité et d'information ?,
- une autre repose sur la rencontre entre l'offre et la demande : comment peut-on concevoir ce rapprochement ?,
- la dernière concerne les modes de solvabilisation de la demande : quelle influence ces modes ont-ils sur le développement de tel ou tel marché ?

CHAPITRE 5 :

PLURALITE DES STRUCTURES DE MARCHÉ POSSIBLES DANS LE SOUTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES

Introduction

L'enjeu de ce chapitre consiste en une tentative théorique d'utilisation de la grille des "mondes" de production des services de SDPA (qui, rappelons-le, permet de distinguer entre eux ces services), pour réfléchir aux modèles possibles de marchés de services dans ce domaine. Jusqu'à présent, nous avons construit et analysé les "mondes" indépendamment des marchés. Or, l'identification de ces marchés et l'étude de leur fonctionnement nous semblent constituer les fondations d'une analyse du développement marchand des services aux personnes qui dépasse la simple dichotomie "structuration concurrentielle" versus " structuration associative", et rende compte de la diversité des situations.

— Dans une première section, nous identifierons trois formes de marché de services à partir d'éléments empiriques d'une part, et de définitions théoriques des marchés dans le cadre de "l'économie de la qualité" (selon la terminologie de L. Karpik [1989, 1992]) d'autre part. Nous montrerons que ces marchés peuvent être désignés comme, marché de "produits" (que nous qualifierons de "marché de prestations"), "marché d'individus" et "marchés d'organisations", selon les éléments sur lesquels reposent les modes de coordination de ces échanges.

— Dans une seconde section, nous situerons ces trois formes de marché dans la grille des "mondes" construite au chapitre 3, en nous attachant plus particulièrement à identifier

la place occupée par chacune d'elle et les rapports qu'elles entretiennent les unes à l'égard des autres, en fonction des "mondes" considérés. Cette analyse se fera principalement de manière inductive.

1. Quelle conception du marché pour les services de soutien à domicile ?

Si plusieurs rapports récents² situent le développement de services aux personnes dans une perspective marchande orientée vers la création d'emplois, ils ne précisent que partiellement les caractéristiques de ce marché. La pluralité des procédures de qualification possibles du service et la difficulté pour la demande à rencontrer l'offre (sur lesquelles nous reviendrons au chapitre suivant), invitent à réfléchir à la nature des formes de marché possibles. Nous commencerons par interroger la pertinence du modèle de marché standard pour rendre compte des échanges de services de SDPA. Nous verrons qu'elle ne permet de justifier qu'une petite partie de l'ajustement de l'offre et de la demande. D'autres formes de marché, en lien avec les caractéristiques des services étudiés, nous paraissent plus pertinentes pour fonder les choix économiques et assurer la régulation entre l'offre et la demande dans ce domaine. Nous les étudierons dans un second temps.

1.1. Le marché standard dans le SDPA : une application limitée

La théorie économique (G. Abraham-Frois [1986]) définit cinq conditions d'un marché concurrentiel, que l'on peut tenter de vérifier dans le cas d'un marché de services de SDPA : atomicité des offreurs et demandeurs, homogénéité des produits, libre entrée sur le marché, transparence du marché et mobilité des facteurs de production.

— La condition d'atomicité implique qu'il existe un très grand nombre d'agents économiques identiques participant à l'offre et à la demande d'un bien, chacun d'entre eux ne pouvant à lui seul modifier les conditions d'échange en raison de sa taille négligeable en comparaison à la dimension du marché. Cette condition peut être réaliste dans le cadre

² Par exemple : X. Greffe [1990] "Nouvelles demandes, nouveaux services" ; Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle [1993], "Nouveaux services, nouveaux emplois".

du SDPA, sur des territoires locaux (quartier, ville, département) où un même type de produit (ici : service) est offert et demandé par de nombreux agents économiques.

— La condition d'homogénéité du produit indique que tous les offreurs produisent un même bien homogène, présentant des caractéristiques identiques (il n'existe pas de différenciation des produits). Cette condition n'est la plupart du temps pas respectée dans le cadre du SDPA, dans la mesure où la plupart de ces services comportent une forte dimension relationnelle qui confère à ces transactions un caractère spécifique : les caractéristiques "civiques" et "domestiques" (au sens de L. Boltanski et L. Thévenot [1991]) des acteurs interfèrent avec leurs caractéristiques économiques. Néanmoins, on peut trouver des exemples de services relativement homogènes comme la livraison de courses à domicile par exemple.

— La condition relative à la libre entrée sur le marché signifie qu'il n'existe pas de barrière juridique ou institutionnelle à l'entrée de nouveaux offreurs concurrents dans la production du bien considéré. Or, de nombreuses professions intervenant dans le SDPA ont un accès réglementé. C'est non seulement le cas de professions médicales ou paramédicales qui exigent un diplôme ou une qualification, mais aussi celui de services plus simples où depuis 1996, l'obtention d'un agrément est obligatoire pour toute organisation (association ou entreprise) souhaitant exercer dans le cadre des emplois familiaux. Néanmoins, ici encore, on peut trouver des exemples de services qui se rapprochent de la condition de libre entrée sur le marché : les services exercés par des prestataires en "gré à gré". Il n'existe à ce jour aucune barrière à l'entrée ou à la sortie de ces prestataires sur le marché du SDPA (pour certaines catégories de services comme le ménage, la garde, etc.).

— La condition de transparence du marché implique que tous les agents économiques soient parfaitement informés : ils connaissent la qualité et la nature des produits ainsi que les prix. Cette condition est rarement vérifiée dans le SDPA : pour la plupart des services concernés on se situe dans le cadre de "l'économie de la qualité" telle que la définit L. Karpik [1989, 1992], c'est-à-dire dans un contexte où la qualité occupe une place centrale dans l'échange et où l'incertitude sur cette qualité est particulièrement prégnante. Nous avons vu au chapitre 2 que le service et sa qualité se construisaient au cours de la prestation et faisaient intervenir des modes de coordination non marchands. Ils ne peuvent donc être définis ex-ante de manière objective, comme l'exigerait le paradigme standard. Toute comparaison est par conséquent difficile dans ce contexte,

voire impossible. Cette absence de comparaison est renforcée dans les situations d'urgence qui, par définition, excluent un processus décisionnel fondé sur le libre choix.

— Enfin la condition de mobilité des facteurs de production suppose que les facteurs de production (capital et travail) "*se dirigent toujours vers les emplois où on en tire le meilleur parti*" (p 171). En d'autres termes, "*les entreprises quittent les marchés sur lesquels elles éprouvent des pertes pour se diriger vers des activités sur lesquelles elles peuvent faire des profits.*" (p 171). Cette condition ne s'applique pas dans le cadre des services de SDPA, l'essence même du service étant la proximité. Certaines associations optent même pour la démarche inverse, préférant avoir recours à des aides ménagères habitant dans le quartier des "usagers-clients" plutôt que d'accepter quelqu'un, même à moindre coût, venant d'un autre quartier. Quelques exceptions peuvent être trouvées, dans les services de livraison de repas à domicile par exemple, où l'on peut concevoir qu'une entreprise ou un organisme public ou associatif se délocalise là où les coûts sont moindres et servent le même public : la notion de proximité étant ici relativement peu importante.

Compte tenu des éléments précédents, on peut considérer que le marché standard s'applique de manière assez satisfaisante en théorie au "monde" des "services génériques simples" où les cinq conditions se vérifient : le mandat est précis (il est aisé de définir a priori le service et d'en évaluer ex post le résultat) et l'activité simple (elle se prête facilement à une codification et peut être contrôlée par le client). Les services de jardinage (pour des tâches très simples comme le fait de tondre la pelouse ou de ramasser les feuilles) ou de livraison à domicile, en constituent a priori de bons exemples lorsqu'ils ne s'accompagnent pas d'autres relations de services qui, selon les cas, peuvent être simples ou complexes. La pratique répétitive du service, sa simplicité et la possibilité de le normaliser contribuent à favoriser l'interchangeabilité des prestataires. Dès lors, l'ajustement mutuel de l'offre et de la demande se fait principalement par le prix. Nous conviendrons désormais de nommer ce marché "marché de prestations" pour montrer que ce qui compte avant tout, pour l'utilisateur-client, sur ce marché, ce sont les caractéristiques finales du service (ou la prestation pour elle-même), indépendamment de l'auteur de sa production. Néanmoins, dans la réalité, les attentes réciproques sur ces services se situent rarement dans ce "monde" mais dans plusieurs à la fois. Par exemple, une personne âgée fragilisée (dépendante ou méfiante) aura tendance à émettre ses attentes à l'égard du service de livraison à domicile non seulement dans le "monde" des "services génériques simples", mais également dans celui du "sur mesure simple".

Ainsi, la majeure partie des services aux personnes âgées comporte une forte dimension relationnelle, et / ou des conditions d'exercice telles que le marché standard est voué à l'échec. Il existe pourtant des formes marchandes de services de SDPA, dont il s'agit de justifier l'existence et que nous caractériserons.

Une comparaison de ces services avec les services d'information et de conseil destinés aux entreprises, dont certaines limites sont identiques au départ (problèmes d'asymétrie informationnelle, de lisibilité de la qualité, etc.), montre que l'apparente opacité de l'offre et les risques qu'elle génère pour le client n'ont pas empêché une régulation marchande de fonctionner³ dans ce secteur. Le chapitre suivant s'intéressera aux mécanismes qui conduisent à ce résultat (certification, réputation, réseaux personnels, etc.). On peut supposer que ces mécanismes correspondent à l'existence d'autres formes de marché relatifs à des services pour lesquels la qualité et / ou les ajustements interpersonnels revêtent une importance primordiale.

1.2. D'autres formes de marchés de services dans le SDPA

Nous montrerons dans cette sous-section que les autres formes de marché sur lesquelles s'échangent des services de SDPA peuvent être conçues comme des formes de marché qui admettent la mise en place de dispositifs institutionnels pour rendre visible la qualité de la prestation (et / ou du prestataire) ou pour inciter les prestataires (ou mandataires) à agir de manière "honnête" ou "professionnelle". Comme ces dispositifs peuvent être le fait d'organisations ou d'individus et qu'à priori ils n'ont aucune raison d'être identiques selon les cas, nous distinguerons deux formes de marché : un marché où le jugement porte sur les personnes, que nous qualifierons de "marché jugement" ou "marché d'individus" et un marché sur lequel l'utilisateur-client juge avant tout l'organisation, sur la base de sa réputation. Nous qualifierons ce dernier de "marché d'organisations".

³ Tel est le constat fait par quelques membres du CNPF regroupés au sein du "Comité de Liaison des Services", qui comptent promouvoir les services aux personnes selon le même principe que ceux des services aux entreprises dans les actions économiques.

1.2.1. Le "marché jugement" ou l'échange fondé sur la confiance interindividuelle

Nous avons vu aux chapitres 1 et 2 que dans bien des cas, les modalités de rencontre et d'ajustement de l'offre et de la demande ne se limitaient pas à une comparaison de services au travers de leur prix. Lorsque l'usager-client (personne âgée et / ou son représentant) est à la recherche d'un travailleur exerçant dans le cadre individuel (qu'il s'agisse d'un salarié en "gré à gré pur" ou d'un professionnel libéral), et qu'il est en situation d'asymétrie informationnelle à l'égard de ce prestataire, le prix ne peut lui servir de référence car il ne contient pas la totalité des informations concernant le service. Comment peut-il dès lors réduire son incertitude ?

L. Karpik [1989, 1992] nous enseigne au travers de l'exemple de la profession d'avocat, que le client fait son choix entre les différents prestataires en interrogeant des tierces personnes appartenant à ce que l'auteur nomme son "réseau échange". L'usager-client accorde sa confiance aux membres de ce réseau plus ou moins formel, qui véhiculent des opinions personnelles sur des prestataires (les avocats dans son exemple). Cette confiance à la base du crédit qu'il accorde à ces informations ou jugements émis, lui permet de se faire une idée de la qualité des prestataires et autorise l'échange marchand malgré la présence d'asymétrie informationnelle. Ce mécanisme permet d'expliquer pourquoi, contrairement à ce qu'annonce la théorie de G. Akerlof [1970], les échanges marchands ne disparaissent pas. Ces marchés, où le jugement prime sur le prix, sont qualifiés de "marchés jugement" par l'auteur, qui se limite à des jugements sur des individus.

Cette forme de marché n'exclut pas les organisations à condition que l'on précise que dans ce cas, l'usager-client ne cherche pas à se faire une opinion sur l'organisation elle-même, mais sur un individu particulier de cette organisation. On peut en effet très bien imaginer qu'une personne âgée ait entendu dire beaucoup de bien d'une aide ménagère que sa famille connaît en tant que voisine ou amie ou qu'une autre personne âgée connaît en tant qu'utilisatrice du service et qu'elle souhaite, à partir de ces jugements émis, avoir recours à cette intervenante. Dans ce cas, elle s'adressera à une association "A" non pas parce que c'est de cette association dont elle a entendu parler, mais parce que l'aide ménagère qu'elle recherche travaille pour cette association. Elle demandera à cette dernière si l'aide ménagère dont elle connaît la réputation peut intervenir chez elle. Si

l'association lui propose quelqu'un d'autre, la prestation n'aura en théorie pas lieu puisqu'on se trouve sur un marché d'individus où la personne âgée recherche non pas une organisation mais un individu dans lequel elle aura confiance soit sur la base de mécanismes objectivables (diplômes par exemple dans le cas de l'infirmière libérale), soit sur la base de ses relations interpersonnelles. Notons néanmoins que la perception de la qualité peut être différente selon l'individu qui juge le service. Si l'existence d'éléments objectivables du service permet d'asseoir la confiance sur des bases identiques pour tous, il est clair que le jugement sur des dimensions plus subjectives du service sera différent selon les préférences des individus⁴.

Ce sont des réseaux comme ceux que nous avons analysés aux chapitres 1 et 2 qui autorisent la comparaison entre prestataires avant la transaction, grâce à la confiance que les personnes âgées ou leur représentant accordent aux membres de leurs réseaux personnels. On retrouve ici la thèse de M. Granovetter [1985]⁵ selon laquelle le marché ne peut fonctionner indépendamment de liens personnels. Mais ceci concerne ici essentiellement un marché de personnes.

1.2.2. Le "marché d'organisations" ou l'échange fondé sur la réputation de l'organisation

D.M. Kreps [1990 b] nous enseigne, au travers du "jeu de la confiance"⁶, que les relations interindividuelles de long terme participent à la constitution de la réputation d'un individu, car si l'un des joueurs se comporte de manière opportuniste à une période, l'autre a la possibilité de le punir aux périodes suivantes. Cependant, sauf à considérer que cet individu puisse s'attacher cette réputation et la conserver comme un acquis, il doit à nouveau se constituer une réputation lorsqu'il a affaire à un nouvel individu. En réalité, le mécanisme permettant à l'individu de "transporter" avec lui sa réputation est l'organisation (ou entreprise, selon D.M. Kreps). En effet, l'organisation, par l'établissement de règles et de normes joue selon F. Eymard-Duvernay [1994], *"comme supports de repères collectifs, permettant la coordination des échanges, dans les*

⁴ Nous reviendrons au chapitre suivant sur cette distinction entre qualité objective et qualité subjective.

⁵ Le réencastrement de l'économie dans le social ou *embeddedness* (M. Granovetter [1985]) est une thèse qui insiste sur le rôle des relations personnelles et des structures (ou réseaux) qui génèrent la confiance et découragent la malhonnêteté dans les actions économiques. Sur les caractéristiques de l'offre, de la demande et des interactions sur ces marchés, voir Gadrey et alii [1992] : *Manager le conseil*, Ediscience, Paris.

⁶ Ce jeu bilatéral consiste pour un des échangistes à engager des ressources en prélude à l'échange, au risque que le second profite unilatéralement de ces ressources.

situations où la qualité des biens (ici, des services) n'est pas fixée préalablement à l'échange" (p 309). Ainsi, lorsque les contrats liant les individus sont incomplets, le recours à une organisation peut être un moyen de réduire l'incertitude sur la qualité du service. Le respect de ces règles assure à l'usager-client une régularité de comportement des intervenants et permet de faire l'économie de la spécification de chacune des caractéristiques du service dans un contrat complet. Les échanges se font par conséquent sur un "marché d'organisations" (au sens de O. Favereau [1989]). En d'autres termes, ce sont principalement les caractéristiques de l'organisation prestataire qui sont comparées ou évaluées sur la base de sa réputation⁷ : les mandants (ou usager-clients) choisissent un service sur ces marchés, en fonction de la réputation⁸ de l'organisation et non en fonction des personnes ou du service lui-même. Ceci est particulièrement important lorsque le service n'est pas prédéterminé dans toutes ses dimensions. Les organisations de services peuvent s'engager sur une obligation de moyens, c'est-à-dire sur le respect de procédures (ou de règles) qu'elles ont la réputation de suivre.

Par rapport à une situation de "gré à gré" où la transaction met en jeu des individus, le "marché d'organisations" est constitué de transactions entre des individus (clients) et des organisations. Dans le cas du "gré à gré", si les relations entre les acteurs sont ponctuelles et que le prestataire ne s'est pas bâti une réputation (individuelle), le contrat doit être complet pour assurer une coordination parfaite. Or, ce n'est pas le cas lorsque les personnes emploient par exemple le chèque emploi-service, car celui-ci ne décrit pas de manière complète, tant s'en faut, les modalités de l'échange. Dans le cas du recours à une organisation en revanche, les échanges sont caractérisés par l'incomplétude du contrat, mais la confiance que le client place en l'organisation, sur la base de sa réputation ou de sa qualification (lorsque les normes peuvent être instrumentées), permet une coordination qui n'aurait pas eu lieu sans cette garantie. En outre, la réputation attachée à l'organisation profite à l'ensemble des salariés de cette organisation. En conséquence de quoi, un client peut avoir confiance a priori en n'importe lequel de ces salariés. Bien entendu, en pratique, des écarts existent entre les comportements effectifs constatés des membres de l'organisation et les comportements attendus en fonction de la réputation de cette organisation. Mais cela ne modifie pas la logique générale de fonctionnement de ces marchés, tant que ces écarts sont faibles ou rares.

⁷ Un agent prestataire oeuvrant au nom d'une organisation sera considéré comme plus fiable par le client (ou mandant) qu'un salarié en "gré à gré".

⁸ La réputation d'une organisation accroît selon D.M. Kreps [1990 a] la capacité de coordination des individus qui agissent en son nom puisque cette réputation constitue une incitation à respecter les règles établies par l'organisation.

Sur cette forme de marché, la recherche de réduction des risques passe donc principalement par la mise en place de normes, règles et garanties, concernant l'organisation prestataire elle-même et contribuant généralement à l'établissement de sa réputation.

1.2.3. Trois formes de marché dominantes plus ou moins imbriquées

Les trois formes de marché précédemment analysées (marché de prestations, marché d'individus et marché d'organisations) sont plus ou moins imbriquées. Il peut en effet y avoir un glissement d'une forme de marché vers une autre. Prenons un exemple pour illustrer nos propos. Soit une personne âgée ne bénéficiant pas de l'aide sociale⁹ et ayant besoin qu'un service d'aide ménagère intervienne à son domicile plusieurs fois par semaine. Il arrive le plus souvent que la personne âgée dans ce cas contacte en premier lieu une association ayant une bonne réputation, parce qu'elle a l'agrément qualité, qu'elle fait suivre des formations à ses intervenants, et qu'elle intervient rapidement. Jusque là, on se situe sur un marché d'organisations. Après une certaine période, il se peut que la personne âgée devienne très attachée à son aide ménagère et préfère se passer du service plutôt que de faire appel à une autre aide ménagère si la sienne tombe malade. On bascule alors vers un marché d'individus : l'identité de l'intervenant est devenue aux yeux de la personne âgée un critère plus important que la réputation de l'association. Il arrive même que la personne âgée finisse par embaucher selon le modèle du "gré à gré pur" une aide ménagère qui intervenait dans le cadre d'une association mandataire, en lui accordant un salaire plus élevé.

Réciproquement, elle peut dans un premier temps faire porter son choix prioritairement sur un marché d'individus en embauchant une personne en "gré à gré pur". Celle-ci peut être amenée à vouloir faire partie d'un organisme de façon à bénéficier d'une formation, d'un encadrement, etc. La personne âgée qui s'y était attachée, peut être amenée, afin de la garder, à accepter de s'inscrire dans l'organisation en question. Ce faisant, elle peut se rendre compte que le recours à cet organisation est bénéfique en termes de qualité et de continuité du service rendu, de telle sorte que si son intervenante tombe malade, sans doute acceptera-t-elle que quelqu'un d'autre intervienne. Dans cette

⁹ Cette hypothèse permet de tenir compte du fait que dans ce cas elle a effectivement le choix entre plusieurs structures d'offre. Si elle était sous le régime de l'aide sociale à 7 F. de l'heure, elle n'aurait pas le choix entre différents offreurs.

hypothèse, la personne âgée a finit par faire confiance à l'organisation. Ainsi, peu lui importera l'intervenant pourvu qu'il soit rattaché à cet organisme en lequel elle a confiance. Cette fois, on passe du marché d'individus au marché d'organisations.

Un marché de prestations peut également succéder à un marché d'organisations. En effet, les organisations de service cherchent à se professionnaliser. Certaines entament des procédures de certification. On peut imaginer à terme que ce qui fondait leur différence au départ et qui justifiait l'existence d'un marché d'organisations, finisse par ne plus faire de différence (à moins qu'elles ne trouvent d'autres moyens de renforcer leur réputation les unes par rapport aux autres) et laisse la place à un marché de prestations.

Nous n'avons ici esquissé que quelques unes des configurations possibles de glissement d'une forme de marché à une autre. Mais on pourrait en envisager d'autres. En réalité, ces configurations nous semblent différer d'un "monde" à l'autre : le glissement du marché d'organisations vers le marché jugement que nous avons précédemment suggéré peut très bien exister pour certains types de services (ou dans certains "mondes") et pas dans d'autres. Nous allons tester cette hypothèse dans la section suivante.

2. Coexistence et relations entre formes de régulation marchandes selon les "mondes"

L'objet de cette section consiste en une tentative d'utilisation de la grille des "mondes de production des services de SDPA", pour réfléchir à la façon dont les trois formes de marché que nous avons analysées dans la section précédente coexistent dans chacun d'entre eux et les rapports qu'ils entretiennent. Ce repérage n'implique pas que tous les types de marchés soient "dignement" représentés dans chacun des "mondes", ni qu'à chacun des "mondes", corresponde une et une seule forme de marché. En effet, la distinction entre les différentes formes de marchés repose, comme nous l'avons vu, sur la nature du signal permettant les ajustements réciproques offre/demande (le prix pour le "marché de prestations", les compétences personnelles pour le "marché d'individus" ou la réputation de l'organisation pour le "marché d'organisations") et non sur le contenu du mandat. Cela explique que l'on puisse identifier plusieurs formes de marché dans un même "monde" et qu'en fonction des caractéristiques de ce dernier, certaines formes de marché puissent dominer par rapport à d'autres.

Chaque sous-section sera consacrée à un "monde" : nous y analyserons les caractéristiques des marchés et des rapports entre ces marchés, par une approche que l'on peut qualifier de régulationniste. Il nous semble en effet que des mécanismes institutionnels récents dans le cadre des emplois familiaux (règles du travail, formes incitatives d'aide à l'embauche, déductions fiscales, etc.) sont à même d'expliquer la nature et la diversité des rapports entre formes de marchés dans les "mondes" où ces mesures ont une influence.

2.1. Le "monde du sur mesure complexe"

Les services produits dans ce "monde", rappelons-le, appartiennent à ce que P. Nelson [1970] qualifierait de "credence services", c'est-à-dire des services dont la qualité ne peut être évaluée par le consommateur même après consommation, parce qu'il n'a pas les connaissances ou la capacité à le faire. Plus les services sont relationnels et informationnels, plus le "produit" et les caractéristiques du service sont difficiles à contractualiser. Prenons le cas de la consultation par un patient, d'un médecin. Le vecteur des compétences de l'usager-client [C] n'a aucune raison d'être identique d'un individu à l'autre. Quant au vecteur des compétences du prestataire [C], il a des composantes dont certaines sont objectivables¹⁰ ou codifiables (comme les connaissances théoriques par exemple) et d'autres qui ne le sont pas (notamment, le contenu de la relation entre prestataire et client). La qualité de ces services dépend donc non seulement des connaissances objectivables du prestataire, mais également de sa capacité à les mettre en pratique eu égard aux situations caractérisées par l'hétérogénéité et les particularités. Il est particulièrement difficile dans ce "monde" de préjuger du résultat et du déroulement de la prestation de service. Par conséquent, la production et l'échange de ces services ne se fait pas sur un "marché de prestations" (les prestataires ne sont pas interchangeables auprès des usagers-clients compte tenu de la forte dimension relationnelle du service). Les échanges ont le plus souvent lieu sur un "marché d'individus" (limité aux prestataires libéraux) et parfois sur un "marché d'organisations".

— Dans le cas du "marché d'individus", la sélection d'un prestataire passe par l'intermédiaire de réseaux sociaux qui véhiculent de l'information sur le prestataire et autorise ainsi une réduction de l'incertitude¹¹. En reprenant la terminologie employée par

¹⁰ dans ce cas, les compétences du prestataire [C] deviennent des techniques immatérielles [T] externes à la relation prestataire / usager-client.

¹¹ Nous qualifierons ce processus de "signal implicite de la qualité des services" au chapitre suivant.

L. Boltanski et L. Thévenot [1991], on dira dans ce cas, que l'évaluation de la prestation ne repose pas sur un critère de justification purement "industriel" (comme la productivité) ou "marchand" (comme le chiffre d'affaires), mais bien davantage sur des critères plus socio-économiques comme la qualité des liens personnels (grandeur "domestique"), la renommée ou l'image (grandeur "de la réputation") ou encore la créativité.

— Dans le cas du "marché d'organisations", le recours à un service sera fondé sur le choix d'une organisation parmi d'autres en fonction de sa réputation. Actuellement, peu d'organisations de services de SDPA existent dans ce "monde"¹², mais on peut imaginer qu'elles s'y développent à terme si l'on admet que leur présence permet de garantir les compétences professionnelles des intervenants et de contrôler la partie objectivable de leur action.

Il n'y a pas a priori dans ce "monde", de "marché de prestations". Cela ne veut pas dire que l'on n'y vend pas du service ou de la prestation, mais que celle-ci n'est pas vendue indépendamment de l'identité de l'individu ou de l'organisation. En d'autres termes, l'échange ne se fait pas sur un mode de rencontre entre l'offre et la demande qui ignorerait l'identité ou les caractéristiques du prestataire. Par ailleurs, ce "monde" étant surtout composé de praticiens libéraux, il n'y a pas a priori de problèmes de rapports entre "marché d'individus" et "marché d'organisations". Néanmoins, on peut concevoir l'existence d'une tension entre une logique individuelle et une logique organisationnelle dans ce "monde" où les professionnels libéraux pourraient chercher avant tout à garder leur clientèle personnelle et où les organisations souhaiteraient au contraire que les clients puissent changer de prestataire mais à l'intérieur de leur organisation.

2.2. Le "monde du sur mesure simple"

L'exemple type de service produit dans ce "monde" est celui de la garde de jour ou de nuit. Deux formes de marché coexistent dans ce "monde" : le "marché d'individus" et le "marché d'organisations". Nous rappelons qu'il est caractérisé par un mandat flou (il est difficile de définir les attentes à l'égard du résultat du service) et par des activités simples, facilement observables et constatables a posteriori. On analysera chacun de ces marchés avant d'étudier les enjeux des épreuves liées à leur coexistence.

¹² Il en existe par contre dans beaucoup de secteurs de services professionnels qualifiés.

2.2.1. Un marché d'individus marqué par une précarité des situations de travail

Dans ce "monde", le "marché d'individus" est essentiellement composé de salariés en "gré à gré" ou de travailleurs "au noir" qui interviennent au domicile de la personne âgée. Ils ont été choisis par cette dernière (ou son représentant) sur la base d'un jugement facilité par la circulation d'informations dans son réseau social. Le travail "au noir" s'est développé, par exemple, dans les activités de garde, très consommatrices de temps donc très coûteuses pour les personnes âgées n'ayant droit à aucune prestation sociale (du fait de leur âge, de leurs ressources ou de leur degré de dépendance). L'économie réalisée par le travail "au noir" en ne payant pas les charges sociales était substantielle avant les lois sur les emplois familiaux. C'est en partie pour lutter contre ce travail "au noir" que la loi de 1987 a été créée. Le "gré à gré" déclaré par le biais du "chèque emploi service" s'est également développé dans ce domaine, mais pour des interventions plus courtes.

Ce type d'intervention en "gré à gré" a des conséquences négatives à plusieurs points de vue.

— Il risque en premier lieu, de générer des problèmes de rapports de force entre l'intervenant et l'utilisateur-client. En effet, dans le rapport qui s'instaure entre ces protagonistes, plusieurs facteurs peuvent le faire glisser vers une relation de pouvoir de part et d'autre. En l'absence d'encadrement et de contrôle par une structure, l'intervenant peut être tenté de "bâcler" son travail en sachant que la personne âgée ne pourra pas se plaindre. Mais, de façon plus générale, ce pouvoir se manifeste surtout sous la forme d'ignorance de la personne âgée ou par un comportement infantilisant. Réciproquement, l'utilisateur-client (personne âgée ou son représentant) peut être tenté de profiter de la situation précaire de l'intervenant et de son propre statut d'employeur, pour lui imposer un certain nombre de tâches. Faute d'un cadre spécifiant les limites de son intervention, l'intervenant risque de se faire exploiter. Par ailleurs, il se trouve isolé dans son travail (avec les risques de confinement, de conflits latents et de pression affective¹³ que cela peut entraîner).

— En second lieu, l'intervenant ne peut pas suivre de formation : les 0,15 % de cotisation inclus dans le salaire versé, pour la formation, ne sont pas suffisants pour

¹³ Il existe dans certains cas un sentiment de possession de l'intervenant par la personne âgée, qui se manifeste par l'attente d'une aide illimitée de sa part (à ce sujet, il est souvent conseillé aux intervenants de ne pas donner leur numéro de téléphone personnel aux personnes âgées, qui auraient tendance à empiéter très largement sur leur vie privée).

permettre à l'intervenant de se former et le temps qu'il passe en formation n'est pas rémunéré. Enfin, l'emploi est atypique en ce sens que le salarié n'est pas rattaché à une organisation. Il est rattaché à la convention collective des employés de maison mais celle-ci ne correspond pas à une véritable collectivité de travail. Par conséquent, dans ce "monde", le développement du "marché d'individus" semble induire une précarisation du travail des intervenants.

2.2.2. Un marché d'organisations peut apporter garantie et qualité du service

Sur ce marché, où le choix porte avant tout sur le type d'organisation, les emplois sont soit "classiques" du point de vue du rapport salarial : chaque salarié travaille pour le compte d'un employeur et un seul (c'est le cas de l'aide ménagère intervenant sous le seul statut de "prestataire"), soit "para-classiques"¹⁴ au sens où il existe des contrats de travail à durée indéterminée, mais reliant l'intervenant à plusieurs employeurs (c'est le cas d'une assistante de vie travaillant sous le statut de "mandataire").

— Dans la première situation, le salarié fait partie d'un collectif de travail et bénéficie des investissements organisationnels : il suit des règles communes à tous les salariés de l'organisation, bénéficie des avantages de la convention collective (celle de l'aide à domicile ou celle de l'ADMR par exemple). Il est suivi et contrôlé par l'organisation prestataire qui sert également de médiateur en cas de problèmes. Cette forme d'emplois autorise aussi une progression du salaire à l'ancienneté et une formation rémunérée ou indemnisée.

— Dans la seconde situation, l'intervenant bénéficie toujours de certains avantages organisationnels. Par exemple, il est assuré d'une relative continuité du travail (par exemple, si la personne âgée décède ou s'il existe une incompatibilité d'humeur, l'organisation peut lui proposer un autre employeur) ; il bénéficie de la réputation de l'organisation, et peut éventuellement suivre certaines formations continues (lorsque l'association mandataire est adossée à une association prestataire qui peut financer les formations). Par contre, le contrat de travail est signé avec la personne âgée qui est ici l'employeur. Au lieu de signer un seul contrat de travail avec l'organisation, l'intervenant est amené à signer plusieurs contrats de travail à durée indéterminée avec des clients-employeurs gérant chacun de manière autonome le temps de travail acheté.

¹⁴ Ce terme n'existe pas. Nous le proposons simplement afin de distinguer les situations proches du schéma classique du travail sans l'être tout à fait.

Le risque d'isolement des intervenants sur le marché d'organisations existe également (puisqu'ils interviennent au domicile), mais il est de moindre importance que dans le modèle du "gré à gré" dans la mesure où les responsables de secteur organisent des réunions-débats au cours desquelles les intervenants peuvent échanger, exposer leurs problèmes, émettre des vœux sur des besoins en formation (sur les thèmes par exemple relatifs aux techniques de "déplacement d'une personne grabataire", ou à "l'accompagnement aux mourants", etc.).

Les deux modes de régulation ("marché d'individus", "marché d'organisations"), précédemment étudiés n'apparaissent pas avoir les mêmes conséquences sur l'équilibre des pouvoirs (intervenant / usager-client), sur les formations et sur la continuité du travail dans le "monde du sur mesure simple". Et pourtant, ils coexistent dans ce "monde". Leur coexistence et la nature des rapports qui en résultent, peuvent être éclairés par une analyse de l'impact de certains mécanismes institutionnels sur ce "monde", que nous allons aborder au point suivant.

2.2.3. Rapports entre les différentes formes de marché du "monde du sur mesure simple"

Il existe une dynamique entre ces deux formes de marché, que l'on peut expliquer par les différentes mesures institutionnelles prises en faveur du développement des emplois familiaux. Ces activités réclament beaucoup de temps de présence, mais pas de compétences exigeantes. Elles ont donc attiré de nombreuses femmes sans emploi. Nous avons vu que le travail "au noir" y avait particulièrement pris de l'ampleur en raison du coût des charges sociales qu'aurait entraîné à l'époque le recours à une organisation ou à un travailleur déclaré. Cette tendance est favorable au "marché d'individus", qui, dans ce contexte, est souvent synonyme de précarité. Par ailleurs, la faiblesse du nombre d'heures financées par les caisses de retraite ou l'aide sociale départementale, dans le cadre d'une organisation, constitue un frein à l'extension du "marché d'organisations". Bien que la CNAV ait créé en 1992 une prestation de garde à domicile, destinée à apporter une aide financière (six mois maximum) aux personnes âgées dont l'état de santé nécessite la présence d'une garde malade, celle-ci laisse au bénéficiaire la liberté de choisir sur le marché la formule qui correspond le mieux à ses attentes (en réalité à ses moyens) et aboutit de fait, à une expansion du "marché d'individus" au détriment d'un "marché

d'organisations". En effet, la personne âgée peut recourir soit à une garde qu'elle emploie directement, soit à une association intermédiaire, mandataire ou encore prestataire conventionnée. Comme la solution la moins coûteuse pour l'utilisateur reste l'emploi direct, cette mesure a contribué à accroître le recours au "marché d'individus", puisque, lorsque le besoin est celui d'une présence continue auprès de la personne âgée, le premier critère de choix est la quantité de temps que l'on peut obtenir avec le montant accordé par la CNAV (le constat est le même avec la Prestation Spécifique Dépendance créée en janvier 1997). Avec l'apparition du chèque emploi-service en 1994, les relations de "gré à gré" prennent de l'ampleur. L'ensemble de ces mesures institutionnelles a donc favorisé dans ce "monde", le développement des services sur le "marché d'individus".

Cependant, la loi de janvier 1996 instituant le titre emploi-service¹⁵ devrait permettre au "marché d'organisations" de se développer dans ce "monde". En effet, si le titre emploi-service permet de déconnecter le coût de revient du coût d'achat, on peut concevoir qu'il devienne financièrement avantageux pour la personne âgée de recourir à une organisation prestataire car seules celles-ci sont habilitées à recevoir ce titre. Par ailleurs, elles lui garantissent en principe la qualité du service et permettent aux intervenants une meilleure évolution de carrière.

2.3. Le "monde des services génériques experts"

La principale incertitude dans ce "monde" (dont on rappelle qu'un exemple typique est celui de l'infirmière ou de l'aide soignante) porte sur le comportement du prestataire (aléa moral). Le prix des services est le plus souvent réglementé et ne permet donc pas de se faire une idée de la qualité de la prestation. On peut concevoir que trois formes de marché coexistent dans ce "monde" : les "marchés d'individus", "d'organisation" et "de prestations" (si l'on admet que les individus et / ou organisations sont très compétents au point de fournir des prestations qui se valent). Mais comme il est vraisemblable que l'activité experte fera l'objet d'un jugement, nous ne considérerons pas le cas du marché de prestations.

¹⁵ Le titre emploi-services sur lequel nous reviendrons au chapitre suivant, constitue un moyen pour l'utilisateur-client, avec l'aide financière d'une collectivité, de régler une prestation de service fournie par une organisation préalablement agréée.

2.3.1. Un marché d'individus qualifiés

Ce "marché d'individus" est nécessairement constitué d'intervenants qualifiés, contrairement au marché d'individus dans le "monde du sur mesure simple". Il existe en effet des barrières à l'entrée de ces professions (diplôme d'Etat) où l'activité est experte. Les formes de coordination qui s'y développent s'appuient sur des objets collectifs qui peuvent être (en se référant à L. Boltanski et L. Thévenot [1991]) soit de nature "industrielle" (diplôme, qualification), soit de nature "domestique" (confiance¹⁶, proximité, réputation).

Ce marché ne présente donc pas les mêmes risques de précarité et de rapports de force déséquilibrés que dans le cas du "monde du sur mesure simple". Ici, l'intervenant a en principe un "pouvoir" sur l'usager-client qui tient aux connaissances expertes que nécessitent ces activités de service et qui sont la plupart du temps difficilement contestables par l'usager-client profane en la matière. Néanmoins, comme ces activités sont soumises à des règles de déontologie, et sont rattachées à un syndicat professionnel, les risques d'abus sont limités. Par ailleurs, il n'existe pas de domination de l'usager-client sur l'intervenant qui peut se défaire relativement facilement d'un de ses clients en cas d'abus (il dispose au moins, dans le contexte actuel, d'une clientèle suffisamment conséquente pour que cela ne se ressente pas sur ses ressources, contrairement à un salarié en "gré à gré pur", souvent obligé de rechercher des employeurs potentiels pour s'assurer un minimum de revenu).

Bien que l'usager-client puisse se fonder sur des signaux comme le diplôme ou des jugements émis à propos de ces prestataires par son réseau social, l'assurance de la qualité du service n'est jamais totale puisqu'une partie de la qualité de la prestation s'inscrit dans une dimension plus subjective pouvant reposer sur des "registres" différents de ceux définis par les normes. En particulier, dans les services s'adressant à des personnes très dépendantes, la qualité dépend autant de compétences liées à un "savoir-être" (capacité d'écoute, patience, respect, adaptabilité, discrétion, diplomatie, etc.) qu'à un "savoir-faire" (organisation, savoirs propres au métier, prise d'initiatives, etc.). Or certaines de ces compétences ne se matérialisent pas par un diplôme même si une formation à la psychologie des personnes âgées peut être mise en place comme nous l'avons vu précédemment. Les compétences se construisent en partie dans la relation et

¹⁶ Notons à propos de la confiance, que dans ce cadre, elle se limite à une question d'honnêteté. Mais, avoir confiance de façon générale en un médecin, ce n'est pas seulement penser qu'il est honnête, mais aussi et surtout, estimer qu'il va bien faire son travail (et à ce sujet, ce sont les qualifications et les diplômes qui permettent de fonder la confiance). Nous approfondirons ces propos au chapitre suivant.

sont difficilement appréciable ex-ante. C'est pourquoi les usagers-clients peuvent parfois préférer recourir au "marché d'organisations" pour la dimension non générique de ces services, ou parce que la réputation de l'organisation réduit l'incertitude sur les personnes.

2.3.2. Le marché d'organisations pour obtenir plus de garanties

Bien que la personne âgée puisse se fonder sur la nécessité d'avoir un diplôme pour exercer ces fonctions, gage a priori d'obtention du résultat attendu, il n'en demeure pas moins que le caractère complexe ou spécialisé de l'activité de ces prestataires empêche le client de contrôler l'effort réellement fourni. C'est pourquoi, le recours à une organisation a un rôle important ici. Par la mise en place de certification des procédures et des qualifications, que nous détaillerons au chapitre suivant, elle favorise l'établissement d'un lien de confiance reposant sur le respect d'une procédure, qui peut être par ailleurs ponctuellement observée et contrôlée. Le recours à une organisation a également d'autres avantages dans ce "monde" : il permet de réduire les risques de domination d'un intervenant sur un usager-client puisque l'intervenant est soumis à un ensemble de règles établies par l'organisation. Ces organisations existent dans ce "monde", sous forme de petites structures professionnelles de statut associatif ou entrepreneurial, regroupant des para-professionnels, comme par exemple l'association Delta-Lille dans le département du Nord, qui regroupe des professionnels de soins infirmiers à domicile.

Il n'y a pas, selon nos observations, de compétition visible entre ces deux formes de marché dans le "monde des services génériques experts", que les changements institutionnels de ces dernières décennies ne semblent pas concerner. Néanmoins, on pourrait très bien imaginer, par exemple, que des cabinets d'infirmières, aidés par des mesures institutionnelles, se constituent pour assurer une meilleure lisibilité de leur qualité et pour pouvoir se relayer. Auquel cas, on pourrait observer une extension du "marché d'organisations" dans ce "monde".

2.4. Le "monde des services génériques simples"

Nous avons vu dans la section 1 que ce "monde" était celui où le "marché de prestations" était le plus susceptible de se développer. En effet, les services prestés y sont

facilement descriptibles selon des critères objectifs. Si l'on se réfère aux caractéristiques du service, étudiées au chapitre 1, un service comme la livraison de courses à domicile par exemple, peut être résumé de la façon matricielle suivante : $[T] \leftrightarrow [Y]$, avec $[T]$ le vecteur des caractéristiques techniques internes et de process du service et $[Y]$, le vecteur des caractéristiques finales du service. En principe, les compétences du prestataire et du client ne sont pas mobilisées pour définir la qualité d'un tel service. Compte tenu de ces éléments, il est relativement aisé de garantir la régulation et la qualité de la prestation. Les usagers-clients comparent avant tout des prestations, que celles-ci soient produites par des organisations ou par des individus. Cependant, cela n'exclut pas que dans certains cas ils préfèrent faire appel à un "marché d'individus" ou à un "marché d'organisations" pour des raisons que nous évoquerons dans les points suivants.

2.4.1. Une forme dominante de marché : le marché de prestations

Dans le "monde des services génériques simples", la qualité du service est en principe connue et l'identité des protagonistes importe peu puisque le résultat à atteindre est précis (il est fixé par un contrat) et la procédure qui l'y conduit également (activité simple). Les actes à accomplir sont donc facilement reproductibles. Comme le mandat et l'activité du mandataire sont relativement prévisibles, la prestation à réaliser a la forme générale d'un service standardisé. Dès lors, le choix de l'utilisateur-client portera prioritairement sur le prix de ces services. C'est ainsi que pour des tâches de ménage ou de jardinage simples, le recours au travail "au noir" ou au "gré à gré pur" sont privilégiés par rapport au recours à une association ou à une entreprise dont les prix sont plus élevés.

2.4.2. Deux formes "secondaires" de marché : le marché d'individus et le marché d'organisations

Le marché d'individus a sa place dans ce "monde" car, quand bien même le service serait standardisable, le fait que le prestataire puisse être amené à travailler au domicile, introduit une méfiance de la part de la personne âgée ou de son représentant. Elle peut dès lors attacher de l'importance à l'identité de l'intervenant et préférer recourir au "marché d'individus" où elle choisira un intervenant en fonction des informations qu'elle aura pu se procurer dans son entourage.

Il peut également s'y développer un "marché d'organisations", bénéfique aux deux parties. En effet, l'intervenant peut préférer agir dans le cadre d'une structure qui pourra plus facilement lui assurer une continuité de son emploi du temps, plutôt que de chercher lui-même des employeurs. L'usager-client, quant à lui, peut préférer laisser la fonction d'employeur à une organisation prestataire ou se faire aider dans cette fonction par une organisation mandataire. Le recours au "marché d'organisations" dans ce "monde" serait donc surtout motivé par des questions d'organisation du travail et de garanties collectives de continuité et de qualité.

2.4.3. Rapports entre ces formes de marché à la lumière des changements institutionnels de cette dernière décennie

Le développement des lois sur les emplois familiaux a contribué, nous l'avons vu au chapitre 4, à accroître l'activité principalement dans ce "monde". L'observation des services qui s'y sont développés montre que les usagers-clients ont surtout eu recours au "marché de prestations" (qui correspond à la "formule" la moins onéreuse pour eux). Néanmoins, dans le cas plus particulier des personnes âgées, c'est surtout le recours aux associations mandataires qui est le plus visible (donc au "marché d'organisations") parce qu'elles permettent à la fois de bénéficier des déductions fiscales tout en étant assuré (contrairement aux rapports de "gré à gré pur") d'obtenir une continuité du service.

La mise en place du "titre emploi service" par la loi du 29 janvier 1996 est susceptible de modifier encore les rapports dans ce "monde" en faveur notamment du "marché d'organisations", comme dans le "monde du sur mesure simple", où les organisations deviennent plus avantageuses pour certains publics (notamment ceux qui ne pouvaient prétendre à une réduction d'impôts). Si l'on s'en tient à une comparaison en termes de coût pour l'usager-client, on se situe toujours sur un "marché de prestations". Mais comme ces organisations assurent par ailleurs une continuité du service, et facilitent les démarches d'embauche et de licenciement des intervenants, l'employeur-client pourra préférer recourir au marché d'organisations pour des motifs d'organisation du travail et non plus simplement de prix.

Il résulte finalement de l'analyse issue de cette seconde section que le "marché d'individus" et celui "d'organisations" coexistent dans tous les "mondes", mais que leurs caractéristiques diffèrent d'un "monde" à l'autre et que leurs rapports dans chacun de ces "mondes" est fortement influencé par le contexte institutionnel dans lequel évoluent les services aux personnes. Le "marché de prestations" quant à lui, a surtout sa place de prédilection dans le "monde des services génériques simples".

Conclusion :

Ce chapitre sur la pluralité des formes marchandes de services de SDPA a montré que le marché du SDPA se trouvait éloigné des situations concrètes les plus proches d'un marché concurrentiel comme un marché à la criée où les types de biens sont facilement identifiables, où l'offre et la demande se rencontrent sur un lieu donné et où un commissaire priseur "réel" annonce publiquement les prix. En dehors des quelques services où le marché standard (que nous avons qualifié de "marché de prestations") fonctionne, deux autres formes de marché se développent : le "marché d'individus" et le "marché d'organisations". Ainsi, si l'échange marchand constitue un mode de coordination des services de SDPA malgré les problèmes d'incertitude et d'opportunisme, c'est justement parce qu'il repose la plupart du temps sur ces principes plus larges que ceux de la théorie standard. L'existence de réseaux sociaux et la mise en place de procédures de qualification produirait de la confiance permettant de réduire les conséquences des asymétries informationnelles sur le "marché d'individus", et l'existence de structures garantirait la transparence du "marché d'organisations".

Il existe semble-t-il de véritables enjeux dans la nature des rapports entre les formes de marché mises en évidence dans ce chapitre. Notamment, l'une des principales problématiques actuelles du développement et de l'organisation des services aux personnes en général (et des services de soutien à domicile aux personnes âgées en particulier) est celle qui consiste à s'interroger sur la possibilité de passer d'un "marché d'individus" à un "marché d'organisations", sans perdre les relations de confiance interpersonnelle et en évitant les situations de précarité et de sous-qualification pour les

salariés, que nous avons identifiées dans certains "mondes". L'inscription de ces mêmes salariés dans un cadre organisationnel leur permettrait de se former et d'accéder à une organisation du travail garantissant un minimum d'heures de travaillées, de bénéficier des conventions collectives, etc. Il semble que l'on ait touché là le cœur même de la problématique et des enjeux d'un développement marchand des services de SDPA, qu'il convient d'approfondir dans un sixième et dernier chapitre.

CHAPITRE 6 :

LES CONDITIONS DE DEVELOPPEMENT DES MARCHES DE SERVICES DE SOUTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES

Introduction

Le contexte économique et social dans lequel s'inscrivent actuellement les services aux personnes est en pleine mutation : la régulation tutélaire n'est plus apte à répondre à une croissance prévisible des besoins, d'autant que les budgets sociaux sont soumis à de fortes contraintes. Ce secteur suscite un intérêt particulier en raison des emplois potentiels qu'il est susceptible de générer, à un tel point que depuis le début des années 90, les mesures prises en faveur du développement de ces services s'inscrivent dans une logique marchande. Le chapitre précédent a montré que l'on pouvait envisager trois formes de marché de services (marchés de "prestations", "d'individus" et "d'organisations") dans le SDPA. Ce chapitre se situe dans le prolongement de l'étude de ces marchés et propose d'examiner les modalités de leur développement, compte tenu de l'existence de diverses formes de rationnement que nous avons mises en évidence de façon transversale aux chapitres précédents et que nous rappellerons ou approfondirons.

Les approches présentées dans les encadrés 6.1 et 6.2 suivants, qui nous semblent structurer fortement les orientations actuelles, nous serviront principalement à alimenter la réflexion sur les conditions de développement de ces marchés¹. Il s'agit d'une part de l'approche concurrentielle, d'autre part de l'approche associative.

¹ Ces deux approches (concurrentielle et associative) ne sont pas totalement antinomiques comme nous le verrons. Elles se rejoignent à certains égards, notamment sur l'identification des conditions qui président au

6.1 *L'approche concurrentielle*

On réunira dans cette approche les réflexions du secteur privé lucratif, essentiellement menées par le Comité de Liaison des Services (CLS)² du CNPF, qui propose de "*considérer le secteur des services à la personne comme appartenant à part entière au secteur productif des services*" (C. Salmon [1996]).

Selon les tenants de cette approche, l'enjeu du développement des services à la personne consiste à "*trouver les moyens de remettre sur le marché des besoins socialisés*" (CNPF [1994], p 25). Les entreprises de service ont, selon eux, des compétences (en termes d'organisation, de management, de professionnalisme, etc.) qui ont déjà fait leurs preuves dans les services aux entreprises, où elles ont su développer une offre flexible, professionnelle, de qualité, suscitant la confiance. Partant de cet acquis, le CLS souligne qu'il est temps de réduire les dépenses publiques engendrées par un recours accru au secteur non marchand et il affirme que les entreprises de services sont aptes à apporter l'innovation et la sécurité qu'attendent les consommateurs actuels ou potentiels de services à la (ou aux) personne(s).

6.2 *L'approche associative théorisée notamment en termes d'économie solidaire*

On regroupera sous les travaux de l'Agence pour le Développement des Services de Proximité (ADSP), les propositions d'auteurs comme JL. Laville et B. Eme, des fédérations d'associations et de B. Croff³ (bien qu'elles ne soient pas totalement identiques). L'ADSP⁴ considère que le secteur des services à la personne est un secteur économique viable. Il est possible de développer des activités dans ce secteur au sein de "l'économie solidaire" qui mêle étroitement l'économie et le social. Ainsi, JL. Laville [1990] montre que des acteurs professionnels ou bénévoles peuvent déployer une logique de projet qui inscrit les échanges économiques dans les réseaux sociaux existants. L'essor de ces services contribuerait à la création d'emplois⁵ dans le "tertiaire relationnel", à condition selon l'auteur d'éloigner les services aux personnes des logiques de "traitement social du chômage" ou de "domesticité" (tenant au fait qu'une partie de la population effectuerait un travail précaire et peu valorisant pour "servir" une autre partie plus aisée, occupant des emplois traditionnels). Le développement d'un emploi stable et de qualité dans ces services passe, selon cette approche, par une aide des pouvoirs publics aux

développement d'un marché des services aux personnes. Mais elles semblent sensiblement différentes quant aux moyens à mobiliser et aux "missions" privilégiées.

² Le Comité de Liaison des Services (CLS) est une organisation interne du CNPF qui fédère toutes les fédérations professionnelles de services, membres du CNPF.

³ Présidente de la FNAGESP (Fédération Nationale des Associations, Groupements et Entreprises de Services aux Personnes).

⁴ L'ADSP réalise depuis 1989 une expérimentation nationale d'un programme de développement de services de proximité. Celle-ci se fonde sur les recherches du Centre de Recherche et d'Informations sur la Démocratie et l'Autonomie (Crida-CNRS), notamment avec le programme "création d'emplois et processus d'insertion dans les services de proximité" mis en place en 1987 par B. Eme et JL. Laville.

⁵ Un bilan des initiatives locales en Europe, réalisé sous la direction de JL. Laville et L. Gardin en 1996, montre que les 20 initiatives étudiées (sous forme d'entreprises commerciales, d'entreprises publiques locales ou d'entreprises sociales) ont créé de nombreux emplois dans les services de proximité (dont les services aux personnes).

porteurs de projets et à la structuration d'organisations pouvant combiner travail salarié et actions bénévoles.

Nous ne nous limiterons cependant pas à ces approches : nous en déclinons les propositions et les analyses en fonction des "mondes" construits au chapitre 3.

Le passage d'une régulation tutélaire des services aux personnes jusque dans les années quatre-vingt à une régulation marchande (ou quasi-marchande, puisque, comme nous l'avons vu, il s'agit le plus souvent de marchés fortement "assistés") depuis environ une décennie, induit une transformation de statut des individus, qui "d'ayant-droit", sont supposés devenir des consommateurs. Ce changement n'est pas anodin : il modifie sensiblement les conditions d'accès aux services. Il ne "suffit" plus de réclamer à l'Etat toute l'aide nécessaire que l'on est en droit d'attendre, compte tenu d'un certain nombre de critères sociaux et au nom de la solidarité collective, mais de devenir actif, c'est-à-dire de faire des choix informés et de payer le service à sa valeur marchande. Compte tenu des caractéristiques des services de SDPA, mises en évidence aux chapitres précédents (demande floue et peu spontanée, asymétrie informationnelle, opacité de l'offre, etc.), les modalités de développement marchand des services de SDPA nous semblent devoir répondre de manière générale à une double question : comment réduire l'incertitude sur l'offre d'une part ?, et comment faciliter l'expression de la demande ?.

Nous proposons à partir de ces deux questionnements d'envisager trois axes de travail qui constitueront les trois sections de ce chapitre. Il s'agira successivement :

1. d'étudier les conditions d'une structuration "interne" de l'offre (qualification et professionnalisation des services) pour dépasser deux types de rationnement⁶ du marché par l'offre (opacité et insuffisante qualité des services) ;
2. d'envisager les conditions d'une structuration "externe" de l'offre, notamment sous forme d'intermédiation et d'intégration, pour réduire les problèmes de rationnement du marché par la non rencontre entre l'offre et la demande ;
3. d'analyser l'impact des moyens de solvabilisation existants, ou à l'étude, sur la réduction du rationnement du marché par le coût des services.

⁶ Cela recouvre les freins au développement de l'offre situés du côté des structures d'offres elles-mêmes.

1. Le rationnement du marché par l'offre et sa "structuration interne"

Le chapitre précédent a montré que le marché de services du SDPA n'était généralement pas transparent. En particulier, l'inscription du SDPA dans "l'économie de la qualité" (au sens de L. Karpik [1989]) inscrit d'emblée nombre de ces services dans une incertitude radicale (au sens de F. H. Knight [1921]). Or, la qualité constitue la plupart du temps le critère central de choix du service lorsque la situation n'est pas marquée par l'urgence.

Nous allons montrer dans une première sous-section que la qualité des services de SDPA est à l'heure actuelle faiblement objectivable, et que, corrélativement, les intervenants ont un faible niveau de qualification, ce qui contribue à une opacité et à une faible qualité de l'offre de services qui génèrent un rationnement des marchés. Dans une seconde sous-section, nous étudierons les processus de qualification et les formes de professionnalisation des services susceptibles de favoriser le dépassement de ce rationnement, que nous distinguerons en fonction des "mondes" et des marchés prévalant sur ces "mondes".

1.1. L'incertitude sur la qualité des services : une forme de rationnement du marché

La demande croissante de preuves de la qualité des biens et des services par les usagers-clients, n'est réellement perceptible que depuis les années quatre vingt⁷. Le discours véhiculé par les entreprises privées sur la "qualité" des services a gagné peu à peu le secteur sanitaire et social. Celui-ci réfléchit aux moyens dont il dispose aujourd'hui pour transformer les acquis des structures de services en termes de qualité des prestations (acquis qui relèvent principalement du registre de l'éthique et de la proximité sociale) en procédures garantissant la qualité dans la sphère économique (selon des critères plus objectivables).

Avant d'étudier le degré d'objectivation de la qualité des services de SDPA et de montrer qu'il fonde en partie, a priori, la lisibilité de l'offre, il nous semble nécessaire

⁷ D'après R. Tribou, Délégué Régional Nord de l'AFNOR.

dans un premier temps de décomposer le concept "flou" de qualité en deux dimensions complémentaires (l'une objective, l'autre subjective) et d'étudier l'importance relative de chacune d'elles, en fonction du caractère plus ou moins tangible de la prestation.

— La dimension **objective** de la qualité est inscrite dans le "produit". Elle peut être précisée par un certain nombre de caractéristiques fixées par un *contrat* auquel adhèrent les protagonistes (il s'agira par exemple de normes ou de certifications). La qualité du service (qualifiée de "bonne" ou "mauvaise") est alors, dans le cas de services tangibles, assimilable à la qualité du résultat ou à celle des moyens matériels engagés. Elle peut donc facilement être repérée et assurée par des *procédures de contrôle, d'évaluation et de suivi*.

Une telle conception de la qualité ne peut s'appliquer qu'à des services relativement standardisés (ou standardisables) dont la médiation passe par un bien matériellement observable, des opérations standardisables ou par des informations facilement codifiables. En réalité, cette dimension objective occupe une place variable dans la qualité des services aux personnes. Il est par conséquent plus ou moins aisé d'objectiver la qualité, selon que l'on se place dans un "monde" ou dans un autre⁸.

— La dimension **subjective** de la qualité fait référence à la satisfaction apportée par la prestation à l'utilisateur-client et relève du domaine du "jugement". Elle occupe une place importante dans les services à forte dimension relationnelle (comme dans les services appartenant aux "mondes du sur mesure"). Lorsqu'en effet, une partie importante du service n'est pas objectivable, il devient difficile de préciser ce que le client attend du prestataire et ce sur quoi portera l'évaluation. La qualité du service (jugée alors de "satisfaisante" ou "non satisfaisante") sera appréciée ici en termes de capacité à répondre et à s'adapter à ses attentes⁹. Son évaluation porte moins ici sur des critères "objectifs" ou facilement objectivables, que sur des *jugements* véhiculés par des témoignages de satisfaction d'autres utilisateurs ou, selon A. Barcet et J. Bonamy [1994], sur la qualité des "méthodologies" (spécification de la demande et fourniture d'informations

⁸ Nous considérerons cette question dans la sous-section 1.2 suivante, lorsque nous étudierons les processus de qualification des services.

⁹ On pourrait distinguer une qualité subjective immédiate (la façon de percevoir a priori le prestataire), d'une qualité subjective différée (portant sur la satisfaction ex-post du service fourni ou sur le suivi de ces services par exemple). La première influence les conditions de recours au service, tandis que la seconde joue sur les conditions de son renouvellement.

lorsqu'elles restent du domaine du jugement et de la réputation) ou sur la "qualité des hommes" (capacité à gérer la relation de service).

Dans le cas de mandats flous, l'établissement d'un contrat serait nécessairement incomplet. Les co-contractants ne sont en effet pas en mesure de préciser avec exactitude, le résultat attendu, l'objet sur lequel portera l'évaluation du résultat et les moyens de vérifier le respect des engagements. Et ceci est encore plus difficile quand le client participe à l'élaboration du service car il a alors une part de responsabilité dans le bon déroulement de la prestation (cf. chapitre 2 à ce sujet) ou quand le résultat de la prestation s'inscrit dans une temporalité longue (c'est le cas de la prise en charge médicale par exemple). Les modes de coordination reposent alors en principe davantage sur des conventions, sous la forme de relation de confiance et de réputation (ou de renommée), qui garantissent de façon plus subjective la qualité du prestataire et donc la qualité supposée du service¹⁰.

La perception de la qualité d'un service repose donc sur deux dimensions :

- une évaluation de la qualité probable du service, sur la base d'éléments relativement "objectifs", repérables par l'existence de normes techniques professionnelles et de certifications ;
- l'adéquation à un certain nombre d'attentes, qui résulte d'interactions entre prestataires et clients et qui tiennent, par exemple, à des facteurs tels que la disponibilité et l'amabilité du prestataire ou encore à sa capacité d'écoute. Ces attentes font référence à des registres différents de ceux considérés dans la qualité objective, notamment à celui des "civilités" (E. Goffman [1968]).

Le tableau 6.1 suivant fait état des deux dimensions complémentaires de la qualité identifiées, accompagnées d'un certain nombre de caractéristiques que nous avons mentionnées dans les paragraphes précédents.

¹⁰ Nous approfondirons l'étude de ces modes de coordination au point 1.2.1 suivant.

Tableau 6.1 : Deux dimensions complémentaires de la qualité et leur mode de coordination

Qualité du service	Analysée par	Outils sociaux et institutionnels de réduction de l'incertitude	Modes de coordination
dimension objective	des caractéristiques techniques et des mesures (contrôle, évaluation, suivi)	certification, description, objectivation, standardisation qualification formelle des personnes	contrat
dimension subjective	la production de jugements et d'opinions et par des témoignages de satisfaction	liens personnels, confiance, réputation, apprentissage	conventions ¹¹

Ce tableau 6.1 suggère, comme l'avait souligné JB. Boyabé [1997] dans le cadre de l'étude du marché informel en Afrique, que si l'on décompose la qualité des services en caractéristiques de services (telles que nous les avons présentées au chapitre 1), certaines peuvent être repérées comme étant objectivables et mesurables, d'autres davantage soumises au jugement, dans ce qu'il a de personnel et de subjectif. Et c'est justement parce que le plus souvent, l'objectivation de la qualité est difficile dans le SDPA, que la plupart de ces services (mais pas tous) s'écartent de la voie de la "qualité totale" et que la relation entre le rapport qualité-prix d'une part et la demande d'autre part, n'est pas aussi évidente que dans la théorie de G.A. Akerlof [1970]¹². Dès lors, plus la dimension subjective de la qualité aura de l'importance, moins la nature du service à échanger sera fixée par le contrat et plus l'accord conclu impliquera l'existence de conventions. L'identité de l'organisation ou de l'intervenant joue un rôle dans la transaction (on se situe dans le cas des marchés "d'organisations" ou "d'individus" identifiés au chapitre précédent). Par contre, plus le service est objectivable, plus il peut être spécifié dans le cadre d'un contrat et moins l'identité du prestataire importe : on se rapproche alors du "marché de prestations".

¹¹ Il s'agit ici des conventions au sens où l'entend l'approche dite fonctionnaliste de la théorie des conventions : "Dans ce cas, les conventions sont utilisées parallèlement aux contrats comme des dispositifs d'ajustement sociaux, des coutumes auxquelles on se réfère." (PY. Gomez [1994] p 86).

¹² Pour cet auteur en effet, la demande évolue en fonction de la qualité du bien ou service qui est évaluée par son seul prix. Lorsque le prix diminue, le client en déduit que la qualité diminue et la demande adressée sur le marché régresse par conséquent.

Au-delà du caractère flou de nombreux mandats et de l'immatérialité des services, qui expliquent pour partie l'opacité de l'offre, ce tableau 6.1 montre qu'il existe actuellement peu d'outils sociaux et institutionnels de réduction de l'incertitude qui permettent d'objectiver la qualité de ces services. En particulier, le faible niveau de qualification des intervenants et la faible protection par les conventions collectives (notamment celle des employés de maison), que nous résumons dans l'encadré 6.3 suivant, ont une influence négative sur l'objectivation (ou lisibilité) de la qualité de ces services.

6.3 Formation et conventions collectives dans le SDPA : un très faible degré d'objectivation de la qualité et un faible niveau de qualification des intervenants

Les conventions collectives

Le champ du SDPA recouvre trois types de conventions collectives qui régissent ces activités : la convention collective des organismes d'aide ou de maintien à domicile (1983), la convention de l'ADMR (1970) et la convention nationale collective des employés de maison. Les deux premières sont plus avantageuses que la dernière. Cette différenciation résulte des mesures destinées à développer les emplois familiaux depuis 1991. Elles génèrent une précarisation des situations de travail. On peut l'illustrer par deux exemples significatifs :

- en cas de maladie, le délai de précarité est de onze jours pour la convention des employés de maison au lieu de trois pour la convention des aides ménagères ;
- lorsque la personne âgée est hospitalisée, le contrat s'arrête et l'assistante de vie perd ses heures (ce qui est normal pour la personne âgée employeur mais pas pour le salarié). Dans le cas d'une association employeur par contre, l'aide ménagère ne perd pas son salaire, ni son ancienneté, en cas d'hospitalisation de la personne âgée ou de changement de "client".

L'adoption de la convention des employés de maison comme cadre législatif pour les services mandataires peut ainsi induire une démotivation du personnel et donc générer des phénomènes d'aléa moral dans un contexte d'asymétrie informationnelle. Elle ne contribue donc que très partiellement à l'objectivation des services puisqu'elle ne garantit pas la qualité du service.

Les formations existantes

Le secteur des services aux personnes, qu'il s'agisse de la branche de l'aide à domicile, ou de celle des emplois familiaux, est marqué par un faible pourcentage de diplômés. Cela résulte en partie du fait que ce secteur a longtemps considéré que les savoirs-faire en matière de services aux personnes étaient identiques à ceux acquis dans la sphère domestique. On estimait ainsi qu'il suffisait d'être mère pour être apte à exercer une fonction de garde d'enfants ou qu'il suffisait d'être une femme et d'être honnête pour assurer des tâches ménagères chez les personnes âgées dépendantes, comme si cela était la condition nécessaire et suffisante pour garantir que la personne sache faire par exemple la cuisine et soit capable de s'occuper d'une personne âgée. Malgré des progrès en matière de formation des aides à domicile depuis quelques années, il

n'existe pas de formation initiale spécifique à ce secteur¹³, à l'exception de la récente option "aide à domicile" au BEP "carrières sanitaires et sociales". L'AFPA met en place des formations d'assistante de vie dans le cadre de la convention des employés de maison, mais on ne dispose pas encore des résultats de ces formations.

Au niveau de la formation continue, le diplôme CAFAD¹⁴ constitue la première forme de reconnaissance officielle de la profession d'aide à domicile. Cependant, il n'est pas rendu obligatoire et est limité tant en nombre de formations (les associations n'ont pas les moyens financiers de payer la formation de tous leurs salariés) qu'en termes de reconnaissance salariale¹⁵.

Outre le CAFAD, des formations continues sont assurées qui ont pour double finalité d'accroître la qualité professionnelle des aides ménagères et de leur donner plus d'assurance. Ces formations sont dispensées par des instituts de formation (ex : le CREFO) sous forme de modules de 2 à 4 jours. Elles n'ont aucun statut obligatoire : les aides ménagères s'inscrivent aux modules qui les intéressent le plus. Certains portent sur la transmission de "savoir-faire" (ex : "gestes et positions", "premiers gestes d'urgence", etc.), d'autres sur des "savoir-être" (ex : "connaissance de la personne âgée", "communication-écoute", "soutien psychologique", etc.). Mais ces formations ne donnent lieu à aucun diplôme. Si elles sont effectivement indispensables à une meilleure qualité du service et à de meilleures conditions de travail de l'intervenant, elles demeurent invisibles aux yeux des usagers-clients potentiels.

Aucune qualification n'étant obligatoire (à l'exception des professions médicales et paramédicales), on trouve par conséquent actuellement des intervenants de tous niveaux sans que l'usager-client ne dispose a priori des moyens de les différencier avant la prestation.

Les résultats de cette première sous-section montrent qu'au-delà du faible degré d'objectivation de la qualité des services d'une part et du faible niveau de qualification des intervenants d'autre part, qui induisent une opacité de l'offre, l'évaluation de la qualité du service est multicritères. On peut penser que selon le type de service, les critères considérés sont plus ou moins objectifs et plus ou moins nombreux. Ainsi, l'usager-client, en fonction de ce qu'il juge prioritairement (les résultats, les moyens engagés ou bien le contenu de la relation), aura une perception différente de la qualité du service, la prise en compte d'un critère et l'importance accordée à chacun des critères étant fonction des préférences individuelles. Une personne âgée peut accorder par exemple plus d'importance aux caractéristiques relevant du registre des "civilités" qu'à celles du registre "technique" (au sens de L. Boltanski et L. Thévenot [1991]) et par conséquent estimer que le service est de qualité à partir du moment où elle considère les premières comme satisfaisantes, même si les secondes ne sont pas de bonne qualité d'un point de vue objectif. Une autre personne âgée pourra par contre considérer que ce même service

¹³ Bien entendu, les emplois liés au secteur médical ou para-médical sont des emplois diplômés en raison de leur degré d'expertise.

¹⁴ CAFAD : Certificat d'Aptitudes aux Fonctions d'Aide à Domicile, instauré en 1984.

¹⁵ Une clause imposée par les caisses de retraite limite le quota des bénéficiaires d'une augmentation des points de salaire en plus grâce au CAFAD à 18% de l'effectif global des salariés de l'association.

est de mauvaise qualité parce qu'elle accordera la priorité au registre technique. Ce résultat nous laisse à penser que les outils sociaux et institutionnels de réduction de l'incertitude sur la qualité, que nous allons étudier dans la sous-section 1.2 suivante, auront un impact différent en fonction des "mondes" et des marchés sur lesquels se placent les protagonistes. Ils nous semblent en tous les cas conditionner en grande partie le recours aux services marchands.

1.2. Signalement de la qualité et professionnalisation dans le SDPA

Toutes les organisations de services aux personnes visent actuellement à structurer leur offre au travers de deux démarches complémentaires. La première consiste à engager des procédures de signalement de la qualité de leurs services, la seconde consiste à améliorer la qualité de ces services tant par la formation des intervenants que par une valorisation des métiers et un plus grand professionnalisme de l'organisation prestataire.

— Le premier point de cette sous-section sera consacré à l'étude des processus de signalement de la qualité des services. Nous chercherons à montrer que la qualification de ces services peut reposer sur la prestation, l'intervenant ou l'organisation selon le marché sur lequel la prestation est achetée, en référence aux marchés que nous avons identifiés au chapitre précédent.

— Le second point de cette sous-section a pour objet l'étude de la professionnalisation des services de SDPA. Celle-ci constitue un moyen d'améliorer la qualité de l'offre et nous l'analyserons en tant que tel, mais elle participe bien entendu, également à la lisibilité de l'offre¹⁶. Dans ce second point, nous nous attacherons également à distinguer les enjeux et mobilités de cette professionnalisation en fonction des "mondes" considérés du SDPA.

1.2.1. Les processus de signalement de la qualité des services

Dans un domaine comme celui des services de SDPA, où l'asymétrie informationnelle des usagers-clients est importante, la mise en place de signaux de la qualité des services est une condition nécessaire au développement d'un marché de

¹⁶ Nous avons séparés ces deux éléments de la structuration interne de l'offre pour faciliter la compréhension de nos développements.

services. Ces signaux peuvent prendre la forme d'institutions, au sens de "mécanismes" et "d'organisations" (certificats, marques, labels, etc.), dont le rôle est de faire en sorte que l'information limitée du consommateur ou sa difficulté à évaluer la qualité d'un service ne conduise pas à une disparition du marché selon la logique définie par G.A. Akerlof [1970]. Ces mécanismes et / ou organisations fournissent en principe aux clients des informations sur la qualité du service qui permettent de compléter l'information contenue dans le prix.

Deux grandes motivations peuvent conduire une organisation prestataire à engager une démarche de qualification. La première est de faciliter le choix des usagers-clients en leur donnant des informations sur les services qu'ils achètent ; la seconde est de permettre à celles d'entre elles qui ont une démarche qualité de se distinguer de celles qui n'en n'ont pas ou qui sont de moins bonne qualité.

Dans les trois paragraphes qui suivent, nous allons classer les processus de qualification que nous avons pu inventorier, soit à partir d'entretiens auprès de divers prestataires, soit à partir de travaux relatifs aux services aux personnes, en trois catégories de signaux en fonction de leur degré de visibilité et d'objectivation que nous présentons dans le tableau 6.2.

Tableau 6.2 : Exemples de quelques processus de qualification des services dans le SDPA

signaux formels	signaux informels publics	signaux informels interpersonnels
<i>normes</i> (portant sur les prestations, les individus ou l'organisation), dont : *les chartes, *les garanties contractuelles	<i>réputation</i>	<i>recommandations personnelles</i> (jugement personnel)
<i>labels et certification</i>		

a) *Les processus formels de qualification¹⁷ et d'évaluation des services dans le domaine du SDPA*

On relève une absence de consensus sur les termes employés dans les travaux consacrés aux processus de qualification de biens ou de services : normes, chartes, labels, certification, etc.. Ces termes sont utilisés de façon indifférenciée. Ce relatif flou sémantique nous amène à préciser le cadre dans lequel nous nous placerons, avant d'analyser ces processus de qualification. Nous avons choisi de façon conventionnelle de regrouper et de définir ces termes de la façon suivante :

- La *normalisation* désigne les processus mis en oeuvre pour garantir un niveau de qualité donné. La norme peut être selon A. Barcet et J. Bonamy [1994] de fait (résultat de coutumes ou d'accords implicites entre les acteurs) ou de droit (la loi l'impose en raison de son utilité reconnue par la puissance publique) ; interne à l'organisation (ex : code de bonne conduite) ou externe (consensus entre professionnels d'un même secteur). Parmi ces normes, nous considérerons essentiellement la *charte* et les *garanties contractuelles* (normalisations internes).
- La *labellisation* et la *certification* sont des cas particuliers de normalisation où les normes sont externes et concernent tout un secteur. Nous estimerons que la

¹⁷ La qualification d'un service désigne la façon dont un client-usager peut se fonder sur des informations pour se faire une idée de la qualité d'un service.

labellisation et la certification sont synonymes dans notre domaine d'étude, car il n'existe pas (à notre connaissance) de certification¹⁸ ISO¹⁹ 9000 dans les services de SDPA.

— LA NORMALISATION DANS LES SERVICES DE SDPA

L'établissement de chartes constitue la forme la plus courante de normalisation dans les services de SDPA. Elles sont parfois élaborées par une entreprise ou une association pour son usage interne et parfois au niveau d'une fédération ou d'une union pour un usage interne au réseau des associations ou organisations adhérentes (on se situe alors à la limite entre les normes internes et les labels). Nous en présentons quelques exemples dans les encadrés 6.4 et 6.5 ci-dessous.

6.4 *Quelques extraits de la charte de la SARL "La centrale des services à domicile"*

1. "Je m'engage à respecter les conditions de la Centrale des services : les prix indiqués, les délais, les conditions particulières, les devis, la livraison".
2. "Je m'engage dans un service de qualité auprès du client (serviabilité, bonne présentation générale, courtoisie, enthousiasme...)".
3. "Je m'engage à effectuer une prestation soignée, de qualité, et à tout mettre en oeuvre pour satisfaire totalement le client".

Dans la pratique, les professionnels doivent n'effectuer que les prestations qui entrent dans le cadre de leurs compétences professionnelles et de leur spécialité, établir un devis, effectuer toutes les prestations avec rigueur et vérifier avec le client la bonne fin des prestations (questionnaire de satisfaction qui peut être renvoyé à la SARL).

Le secteur associatif cherche également, à partir d'expériences et de réflexions sur l'offre de services à domicile, à clarifier son offre par l'établissement de chartes, qui précisent les moyens à mobiliser.

¹⁸ Si les entreprises de services aux personnes décident à terme d'engager une procédure de certification ISO, la distinction entre la certification et la labellisation se justifiera, la certification ISO n'étant pas un label décerné à un service en fonction de critères définis en dehors de l'organisation elle-même. Mais pour l'heure, ce n'est pas le cas. Nous utiliserons donc indifféremment l'un ou l'autre terme.

¹⁹ La norme ISO correspond à une certification d'entreprise ou d'assurance qualité qui atteste que le système qualité de l'entreprise est conforme à l'un des trois référentiels internationaux ISO 9001, 9002 ou 9003. Il faut cependant s'entendre sur les termes : lorsqu'une organisation est certifiée ISO 9000, cela ne signifie pas qu'elle délivre des services de qualité, mais que ces services sont conformes à ce qu'elle annonce. C'est un outil de lisibilité de la qualité mais pas nécessairement d'amélioration intrinsèque du service.

6.5 *Un exemple de charte mise au point par un groupement de fédérations d'associations*

Le GERIAPA²⁰ ("Groupement d'Etudes, de Recherches et d'Initiative pour l'Aide aux Personnes Agées"), a également mis en place une forme de charte intitulée "Code Senior", qui comporte deux volets :

- un premier volet, intitulé "les principes pour une action adaptée", définit la place de la personne âgée dans le service, les droits dans lesquels elle est reconnue et les engagements des signataires à l'égard du respect de ces droits,
- un second volet, intitulé "des services adaptés", présente les modalités d'une intervention en termes d'éthique, de respect des personnes et de qualité des services.

Le principal problème de ce mode de qualification des services est qu'il ne permet qu'une clarification partielle de l'offre, dans la mesure où les chartes sont nombreuses et ont des contenus trop variables pour permettre une comparaison entre prestataires sur cette base.

Les *garanties contractuelles* constituent également une forme de normalisation de certains aspects du service. Elles ont pour objectif de signaler et de garantir de façon contractuelle un certain nombre de caractéristiques du service ("warranties" au sens de B. Holmstrom [1985]). Sur un "marché de prestations" tel que nous l'avons défini au chapitre précédent, elles agissent comme un signal de la qualité. Le contrat établi a alors un rôle assurantiel, dont l'efficacité est subordonnée à son caractère exécutoire, c'est-à-dire à la possibilité d'observer ex post la qualité du service. Bien entendu, cette condition ne peut être vérifiée que dans le cas de mandats précis et aux effets relativement réversibles.

— LA LABELLISATION (OU CERTIFICATION) DANS LES SERVICES DE SDPA

La labellisation dans les services de SDPA prend la forme de certification des personnes, attestant sur un "marché d'individus" de leur compétence professionnelle au regard de critères préétablis ; de certification des procédures sur un "marché d'organisations" ou encore de certification de prestation sur un "marché de prestations" (ce qui n'est possible que si l'on peut la caractériser au travers de spécifications techniques).

²⁰ Il regroupe la plupart des acteurs intervenant dans le champ de l'aide aux personnes âgées dépendantes : UNIOPSS, FNG, FNADAR, ADMR, UNASSAD, les assurances CNP.

Cette procédure de qualification des services est en général accompagnée d'un cahier des charges précis qui spécifie l'objet des organisations candidates à la labellisation (ou à la certification), décrit les modes d'intervention, les types de contrat, etc.. Dans la définition des critères de qualité qui servent de base à la labellisation, figurent le professionnalisme des intervenants et la qualité des organisations prestataires que nous analyserons au point 1.2.2 suivant.

On citera dans les encadrés 6.6 et 6.7 suivants, des exemples de labellisation. Dans le premier cas, il s'agit de procédures mises en place par les pouvoirs publics. Dans le second cas, il s'agit d'une proposition faite par le CNPF pour assurer la qualité des services aux personnes qu'il cherche à promouvoir. Elle se rapproche de la certification (au sens de norme ISO).

6.6 *Formes de labellisation impulsées par les pouvoirs publics*

— Le label Proxim'service a été mis en place par le Coorace²¹. Il est composé d'un cahier des charges détaillé apportant des précisions quant à l'objet qui doit apparaître dans les statuts des associations intermédiaires, la description des modes d'intervention de la structure, les types de contrats, l'organisation fonctionnelle de l'association, etc.

— Le législateur, par la loi du 29 janvier 1996 a instauré, sous forme d'agrément ("simple"²² ou "qualité"²³), ce que l'on peut considérer²⁴ comme une sorte de labellisation minimale. Cet agrément ouvre droit à réduction d'impôt pour les particuliers ayant recours aux organisations agréées pour les emplois familiaux²⁵.

²¹ Coorace : COordination des ORganismes d'Aide aux Chômeurs par l'Emploi.

²² Il concerne les organisations qui interviennent auprès des autres catégories de population. Il est prononcé par le Préfet de Région sur proposition de la Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle (DRTEFP).

²³ Il concerne les organisations qui interviennent auprès de personnes dites fragilisées (enfants de moins de 3 ans, personnes âgées de plus de 70 ans, personnes handicapées), "l'agrément qualité" est délivré par le Préfet du Département sur proposition de la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle (DDTEFP) et après avis de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et du Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale (CROSS).

²⁴ Ces agréments peuvent être considérés comme une labellisation dans la mesure où, leur obtention est conditionnée au respect d'un certain nombre de critères relatifs (notamment pour l'agrément qualité) aux pratiques de mises en oeuvre de recrutement et d'encadrement des intervenants, aux conditions de travail et de rémunérations, aux conventions collectives appliquées, etc. Ainsi, une personne âgée ayant recours à une organisation agréée est en principe assurée du respect de certaines procédures (à l'embauche par exemple).

²⁵ Néanmoins, aucune procédure d'agrément n'est prévue pour les salariés intervenant en "gré à gré pur".

Le CNPF réfléchit actuellement à la mise en place d'un "label qualité" qui serait délivré par un organisme indépendant et à la mise au point de "référentiels métiers". Il a créé un "institut esprit-service" (IES), dont l'objet est de diffuser auprès des pouvoirs publics, des médias et des acteurs de la normalisation et de la certification, ce qu'il considère comme étant les spécificités du management de la qualité et de l'innovation dans les services, et les moyens de clarifier les outils, les méthodes et démarches à développer.

6.7 *La labellisation-certification des services aux personnes proposée par le CNPF*

Le SESP²⁶ prépare un cahier des charges pour mettre au point une *certification de services*, prévue pour 1998. Cette certification serait délivrée par un organisme extérieur indépendant : le groupe SGS (leader mondial du contrôle de la qualité) qui accompagne déjà le SESP depuis deux ans. Son extériorité et son indépendance donnent toute sa valeur au label. Ce comité "qualité-certification" des services à la personne sera composé de représentants des professionnels, des usagers et des pouvoirs publics pour une certification par tierce partie, c'est-à-dire totalement neutre. La volonté du SESP est d'ouvrir ce label à toutes les organisations de services aux personnes : les associations auraient donc également la possibilité de le demander à SGS.

Le but ultime de la labellisation (ou de la certification) est de s'ériger en référence commune, capable à terme de générer des codes de pratiques et de répondre ainsi à des besoins de transparence du marché. L'intérêt de leur développement réside dans le fait qu'elles sont supposées assurer à tous les demandeurs, une qualité de service identique, que ceux-ci aient les moyens ou non d'accéder aux informations. Ce faisant, elles constituent une condition de développement des marchés de SDPA.

Notons toutefois que dans un bon nombre de services aux personnes âgées, il n'est pas concevable de tout "certifier", tant les métiers de service ont à s'adapter aux "imprévus" des situations concrètes. Ces métiers se concrétisent dans les "mondes du sur mesure" par exemple, par la capacité à mettre en oeuvre de façon contingente des compétences. Cette capacité ne se certifie pas : elle est connue, comme nous l'avons vu au chapitre précédent, par relation et réputation (A. Barcet et J. Bonamy [1994]) Plus la qualité comporte une forte dimension subjective, moins il est possible de proposer des garanties contractuelles (que ce soit sur le résultat ou sur l'effort qui sont inobservables) ou des labels. Pour faciliter la lisibilité de leurs services, les acteurs cherchent dans ce cas

²⁶ SESP : Syndicat des Entreprises de Services aux Personnes.

à émettre des signaux dont la nature est plus conventionnelle, mais qui établissent néanmoins une régularité de comportement ou diffusent des informations permettant de réduire pour partie l'asymétrie informationnelle de l'utilisateur-client. La réputation en constitue le principal exemple.

b) La réputation : un signal informel public

Nous revenons sur le thème de la réputation que nous avons abordé au chapitre précédent, en tant que mode de coordination sur un "marché d'organisations"²⁷. Ici, nous aborderons la réputation sous un angle plus ouvert, en essayant de montrer comment elle contribue à la lisibilité de l'offre de certains services de SDPA. Nous avons écrit au chapitre précédent que l'organisation produisait des règles auxquelles les intervenants étaient sensés se conformer pour pallier l'incomplétude des contrats.

La réputation joue comme une promesse implicite que le prestataire n'agira pas de façon opportuniste en cas d'événement contingent. Elle a, nous semble-t-il, un caractère plus ou moins explicite selon la nature des mécanismes sur lesquels elle repose. Plus elle portera sur le respect de l'établissement de codes déontologiques ou d'éthiques professionnelles, plus nous la considérerons comme explicite ; par contre, plus elle portera sur des conventions ancrées dans les relations sociales, les réseaux de circulation de la réputation ou les coutumes, plus on la considérera comme implicite. L'efficacité de la réputation repose sur l'hypothèse selon laquelle l'organisation prestataire a intérêt à ne pas être opportuniste parce que, ce faisant, elle induirait un coût pour elle-même : celui de perdre sa réputation. En effet, la réputation, lorsqu'elle constitue une stratégie visant à rendre plus lisible la qualité du service, constitue un investissement à long terme, qui représente un coût et dont l'organisation prestataire attend un retour sur investissement. La perte de réputation correspondrait au minimum à un non-retour sur investissement. Ainsi, une réputation peut se bâtir de deux manières : elle peut être le résultat d'un apprentissage dans le cadre de relations à long terme, auquel cas l'organisation est réputée parce que tous ceux qui y ont eu recours en sont satisfaits et le font savoir autour d'eux. Mais elle peut également être le résultat d'une stratégie de l'organisation qui met en place des procédures plus ou moins visibles pour aviser les usagers-clients de son sérieux ou de sa compétence. Il peut bien évidemment y avoir conjonction des deux processus.

²⁷ Il existe également des réputations individuelles, mais comme nous supposons que ces dernières passent par des jugements personnels, nous les intégrerons aux signaux implicites de la qualité des services.

c) Les signaux informels interpersonnels, producteurs de confiance

Si la qualité "objective" d'un prestataire peut être repérée par un diplôme ou par l'existence d'une certification, garants d'une forme de savoir-faire "technique", ceux-ci n'informent en rien sur sa capacité à gérer la relation de service dans ses autres dimensions. Cette dernière qualité, plus subjective, se repère soit par l'expérience si elle est reconnue, soit par le biais de "réseaux sociaux". Les signaux de la qualité sont ici implicites en ce qu'ils prennent la forme de *recommandations personnelles* : "bouche à oreille", connaissance du prestataire dans le cadre de relations extra-marchandes (appartenance à un même club, anciens collègues, etc.). Ainsi, *"les liens personnels peuvent constituer une façon non institutionnalisée de garantir les échanges"* (F. Eymard-Duvernay et O. Favereau [1990]). Ces relations sont à la base de l'établissement d'une confiance, qui ne relève pas de la rationalité marchande, mais qui peut pour autant, autoriser les échanges sur un "marché d'individus", comme nous l'avons vu au chapitre précédent.

L'ensemble des formes de qualification des services mises en évidence dans le SDPA, ne sont pas nécessairement disjointes : elles peuvent être complémentaires. Par le rapprochement des diverses formes de qualification avec la typologie des "mondes" et celle des "marchés", nous chercherons à montrer au point (d) suivant, en rappelant que les services de SDPA sont divers (cf. chapitre 2), qu'une meilleure lisibilité de l'offre passe par des procédures différentes selon les services.

d) Pluralité et complémentarité des mécanismes de réduction de l'opacité de l'offre dans le SDPA

L'asymétrie informationnelle est supposée empêcher la réalisation d'échanges marchands (G.A. Akerlof [1970]). Selon ce principe, très peu de services de SDPA pourraient donner lieu à un échange marchand. Pourtant, des accords marchands existent, y compris pour des services où l'asymétrie informationnelle est grande comme nous l'avons montré au chapitre 5. Cela s'explique en partie par le fait que les informations véhiculées par les prix sont complétées par des procédures contractuelles et conventionnelles de qualification des services.

Ces procédures sont elles-mêmes plus ou moins complémentaires. En effet, la relation de service est conditionnée par divers facteurs relationnels expliquant que des

signaux formels puissent ne pas être "suffisants" pour garantir la qualité du service (entendue au sens d'adaptation aux besoins spécifiques). En outre, ces signaux formels sont souvent difficiles à mettre en place, d'autant que les services n'ont pas (contrairement aux biens manufacturés), une longue tradition de spécification permettant de définir l'ensemble des caractéristiques et propriétés qui sous-tendent leur qualité. Ce point est surtout manifeste dans les "mondes" des "services génériques experts" et du "sur mesure complexe" où l'asymétrie informationnelle est subordonnée au savoir et aux connaissances expertes du prestataire. Le "client" ne peut par conséquent pas évaluer l'intensité de l'engagement de ce dernier. Des facteurs sociaux comme les caractéristiques personnelles du prestataire (communauté de valeurs par exemple) ou la transmission d'informations par le réseau social jouent alors un rôle fondamental : ils agissent comme des signaux endogènes aux agents et montrent que les "marchés d'organisations" n'excluent pas l'existence de jugements sur les individus. Le tableau 6.3 suivant propose de distinguer ces procédures de qualification des services en fonction des "mondes".

Tableau 6.3 : Les procédures de qualification des services en fonction des "mondes", de la dimension objectivable de la qualité et des marchés

		activité complexe ou experte	activité simple
		<i>"monde du sur mesure complexe"</i>	<i>"monde du sur mesure simple"</i>
mandat flou	dimension objective	* éthique professionnelle et diplômes sur un marché d'organisations et sur un marché d'individus	
	dimension subjective	* réseaux personnels et confiance, sur un marché d'individus * réputation, sur un marché d'organisations	* jugement et confiance, sur un marché d'individus * réputation, sur un marché d'organisations
		<i>"monde des services génériques experts"</i>	<i>"monde des services génériques simples"</i>
mandat clair	dimension objective	* certification, sur un marché d'organisations * qualifications formelles des personnes, sur un marché d'individus	* certification des procédures et garanties contractuelles, sur un marché d'organisations * description, objectivation, standardisation, sur un marché de prestations.
	dimension subjective	* réputation, * jugements personnels, * apprentissage	

— Dans le "monde du sur mesure complexe" ou expert, la perception de la qualité par l'utilisateur-client est essentiellement subjective. La production de jugements personnels véhiculée par les réseaux sociaux et la réputation fondent la confiance que l'utilisateur-client va a priori accorder au prestataire respectivement sur un "marché d'individus" et sur un "marché d'organisation". Mais ce signal informel ne joue généralement pas seul dans ce "monde". La détention de diplômes, pour pouvoir exercer ces activités, et l'existence d'une éthique professionnelle fournissent un signal formel des éléments objectifs de la qualité, sur les deux types de marchés précédemment cités, et complètent ce faisant les informations contenues dans les signaux informels.

— Dans le "monde du sur mesure simple", la dimension objective ou objectivable du service est quasi-inexistante : les activités qui s'y déroulent ne donnent actuellement

pas lieu à une qualification des intervenants et le caractère flou du mandat empêche l'établissement de certification sur les procédures. Dans ces conditions, le choix d'un prestataire ne peut reposer que sur la confiance véhiculée par des jugements personnels dans des "réseaux d'échange" sur un "marché d'individus" ou par la réputation, sur un "marché d'organisations". Dans ce dernier cas, la réputation aura une dimension relativement implicite car elle ne peut reposer sur des procédures formelles comme la certification dans ce "monde".

— Dans le "**monde des services génériques experts**", la perception de la qualité par l'utilisateur-client est principalement objective et repose sur la certification lorsque l'on se situe sur un "marché d'organisations" ou sur les qualifications formelles des personnes sur un "marché d'individus". Cependant, le caractère complexe ou expert de l'activité peut générer une asymétrie informationnelle pour le client (aléa moral). La réputation et les jugements personnels constituent des signaux informels qui permettent d'obtenir des informations complémentaires sur la qualité du prestataire.

— Dans le "**monde des services génériques simples**", la dimension objective de la qualité est prédominante (la dimension subjective a peu d'importance dans le choix du prestataire). L'utilisateur-client choisit par exemple un service de livraison de courses à domicile sur un "marché de prestations" sur la base de son prix. Il en évalue la qualité en termes de délais de livraison, de conformité des produits livrés au regard de la commande passée, etc. C'est-à-dire qu'il peut se référer à des éléments standards, facilement descriptibles et objectivables. Lorsqu'il préfère avoir recours dans ce "monde" à un "marché d'organisations" (par exemple pour des raisons de continuité du service, ou pour pouvoir utiliser un "titre emplois service"), l'évaluation de la qualité reposera sur une certification des procédures ou sur des garanties contractuelles.

Cette différenciation des processus de qualification en fonction des "mondes" et des "marchés" montre qu'il n'existe pas une réponse unique à l'opacité de l'offre, mais plusieurs, selon le type de service. En même temps que se pose la question des procédures de qualification des services, se pose également celle de la définition des critères de qualité servant de base à ces outils de qualification. Parmi ces critères figurent, nous l'avons vu, la professionnalisation des intervenants²⁸ et la qualité de l'organisation (repérable au travers de sa réputation, de l'édition de chartes,...), que nous allons à

²⁸ Cf. tableau 6.3.

présent analyser avec l'intention de chercher les conditions d'amélioration de la qualité, jugée insatisfaisante pour l'instant (les services aux personnes sont encore trop souvent assimilées à de petits boulots non qualifiés).

1.2.2. La professionnalisation de l'offre de services

Pour rompre avec cette idée selon laquelle les emplois familiaux seraient des "sas" d'insertion, la plupart des travaux²⁹ consacrés à ce sujet estiment qu'il est nécessaire de professionnaliser ces services. Cette professionnalisation³⁰ repose sur l'identification et le développement des compétences nécessaires pour valoriser ces activités comme de véritables métiers. Elle peut dans un premier temps être analysée indépendamment du fait qu'elle se développe dans le cadre d'une régulation publique ou privée du marché.

a) Analyse et développement des compétences communes aux services aux personnes

Dans une logique d'amélioration de la qualité des services aux personnes, les pouvoirs publics, le secteur concurrentiel comme le secteur associatif, réfléchissent aux formations à développer. Comme il nous semble qu'il existe une certaine convergence entre les deux dernières approches en matière de développement des compétences, nous les présenterons sous forme de tableau (6.4) dans un premier temps, puis nous nous attacherons à identifier celles qui nous semblent les plus pertinentes pour notre problématique, en les situant dans la grille des "mondes".

²⁹ Par exemple, le rapport Bailly [1996], B. Croff [1996], Comité de Liaison des Services [1994].

³⁰ L'annexe 5 présente deux réflexions sur la formation dans les services aux personnes.

Tableau 6.4 : Tableau comparatif des compétences à développer dans le domaine des services aux personnes selon l'approche concurrentielle (CNPF) et selon l'approche associative (B. Croff).

résumé des propositions du Comité de Liaison des services du CNPF	propositions de l'approche associative (au travers des travaux de B. Croff)
<i>compétences "opérationnelles"</i>	
<p>* <u>compétence relationnelle</u> : savoir échanger. Savoir créer et faire vivre une relation, entrer en contact avec une personne, tisser un lien, écouter, s'adapter à des caractères divers.</p> <p>* <u>compétence pédagogique</u> : savoir expliquer, faire comprendre, guider la découverte.</p> <p>* <u>culture générale</u> : ouverture d'esprit, capacité à communiquer à armes égales avec le client</p>	<p><u>compétences relationnelles et comportementales non limitées aux qualités morales</u> :</p> <p>Elles font référence par exemple à la capacité à établir des relations avec une ou plusieurs personnes, écouter, diagnostiquer une commande verbale ou non verbale, vérifier la bonne compréhension d'un problème. Ces compétences peuvent également signifier une aptitude à agir au sein d'une équipe de prestataires complémentaires.</p>
<p>* <u>compétence technique</u> : ensemble des savoirs sur le métier de base.</p>	<p>* <u>compétences techniques</u> : elles renvoient à tous les savoir-faire indispensables pour "tenir une maison". Elles doivent s'acquérir au cours de formations que les associations font suivre à leurs salariés sur les techniques d'élaboration de repas équilibrés, de couture, de ménage en fonction des matériaux équipant le logement, etc.</p>
<p>* <u>compétence organisation-méthode</u>³¹ : savoir organiser son travail, planifier, coordonner, hiérarchiser.</p> <p>* <u>compétence cognitive</u> : savoir apprendre, savoir développer des compétences nouvelles, pour pouvoir s'adapter et se renouveler.</p>	<p>* <u>compétences intellectuelles</u> : Elles sont relatives à la gestion (d'un budget par exemple), à l'organisation (du temps de travail à accorder à chaque tâche) et à l'administration.</p>

³¹ Par la suite, nous conviendrons de la qualifier de compétence méthodologique.

<i>compétences organisationnelles liées à l'encadrement</i>	
<p>* <u>compétence stratégique</u> : savoir communiquer dans un système, c'est-à-dire savoir jouer avec des acteurs multiples, coopérer, négocier, faire agir, faire des choix. C'est être conscient qu'on dépend d'interlocuteurs très divers pour agir (clients, fournisseurs, prestataires, subordonnés, pairs, supérieurs, ...), et qu'on a des marges de manoeuvre.</p> <p>* <u>compétence management</u> : savoir animer, motiver, créer un lien entre les personnes, évaluer, gérer le stress et les conflits, écouter, organiser le travail, développer les compétences.</p> <p>* <u>compétence environnement</u> : connaître l'environnement interne du client (ses structures, ses procédures, sa culture, son métier) et l'environnement professionnel d'une façon plus générale.</p>	<p>Elles correspondent à un "management spécifique" des activités, que l'on peut résumer en écrivant que le dirigeant ou le responsable de secteur, dans une logique de qualité de service et des emplois, doit assurer les fonctions d'employeur (au sens de "donneur d'ordre") dans deux domaines au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> * la définition des tâches et contenu du travail permettant d'assurer la qualité de l'intervenant et de garantir la distribution des heures et des tâches (on peut la rapprocher de la compétence management du CNPF). Cette définition est contractualisée de façon à définir clairement les conditions de réalisation du service (y compris les contributions réciproques des acteurs). * la capacité à assurer le suivi et les réajustements des interventions au cours de réunions de travail, réunissant professionnels, aidants naturels et personne âgée (que l'on peut rapprocher de la compétence stratégique au sens du CNPF) afin de faciliter selon B. Croff [1996], la formation des familles et la répartition des domaines d'intervention entre les professionnels et les aidants familiaux.
<p>Comité de liaison des services (CNPF)</p>	<p>Approche associative (B. Croff)</p>

L'ensemble des compétences identifiées peut être regroupé en deux catégories : les compétences que nous avons qualifiées "d'opérationnelles" d'une part, qui correspondent aux savoir, savoir-faire et savoir-être des intervenants et les compétences que nous avons qualifiées "d'organisationnelles" d'autre part, qui elles, sont surtout à développer au niveau des postes d'encadrement de l'organisation. Le tableau 6.4 précédent semble prendre en compte les principales spécificités des services aux

personnes, que nous avons identifiées au chapitre 2 et que nous reprenons en partie dans ce qui suit.

— *La capacité à gérer la relation comme composante fondamentale de la qualité de certains services* : les compétences relationnelles (ou comportementales) jouent un rôle aussi important que les compétences techniques dès lors que le prestataire est en contact quasi-permanent avec le destinataire du service. Si le prestataire néglige la dimension relationnelle (par exemple en ne prenant pas le temps d'expliquer au client sa démarche ou en ne le consultant pas), ce dernier peut avoir une appréciation négative de la qualité du service (surtout dans les "mondes" où la part de la qualité subjective est la plus importante). Mais plus que cela, une mauvaise gestion de la relation dans les services à forte composante relationnelle peut s'avérer catastrophique ;

— *Le caractère évolutif de besoins a priori extrêmement hétérogènes* : cette prise en compte exige une capacité d'adaptation (polyvalence dans l'accomplissement des tâches). Les compétences "pédagogique" et "cognitive" jouent par exemple un rôle important dans l'interprétation des demandes (cf. chapitres 1 et 2) ;

— *Le fait que le lieu de travail soit le domicile de la personne âgée* : cet espace relève de l'intimité de la personne et de l'organisation de sa vie. L'intervention d'un prestataire dans cet espace peut être vécue comme une intrusion. L'amélioration de la qualité des services fournis passe donc également par la maîtrise des problèmes qui se posent à l'intervenant sur ce lieu particulier de travail, mettant en jeu des "affects" (B. Croff [1996]). La maîtrise de ces problèmes est à rechercher notamment dans le recul que l'intervenant sera capable de prendre pour situer son travail dans un compromis entre son savoir-faire professionnel (dimension objective de la qualité) et les conditions de réalisation de son travail chez la personne âgée (dimension davantage subjective de la qualité).

Nous nous proposons à présent de ne garder que les compétences "opérationnelles" qui nous semblent vraiment importantes au niveau des services de SDPA et de les intégrer dans la grille des "mondes" pour interroger les modalités de qualification des intervenants en fonction des types de service. Cela fait l'objet du tableau 6.5 suivant, dans lequel nous distinguerons les mandats-participation des mandats-délégation (cf. chapitre 2) pour montrer que les compétences nécessaires ne sont pas identiques dans les deux cas.

Tableau 6.5 : Quelques exemples de combinaison de compétences (prérequis³² ou à développer) au niveau des intervenants³³, en fonction du type de mandat

	mandat participation	mandat délégation
<p>"monde du sur mesure complexe" (mandat flou et activité complexe)</p> <p><i>exemple type : la consultation d'un médecin</i></p>	<p><u>compétences à développer</u> :</p> <p>relationnelle</p> <p>pédagogique</p> <p><u>compétences prérequis</u> :</p> <p>technique</p> <p>cognitive</p> <p>méthodologique</p>	
<p>"monde du sur mesure simple" (mandat flou et activité simple)</p> <p><i>exemple type 1 : aide ménagère pour certains service</i></p> <p><i>exemple type 2 : garde malade</i></p>	<p><u>compétences à développer</u> :</p> <p>relationnelle</p> <p>cognitive</p> <p>pédagogique</p> <p><u>compétences prérequis</u> :</p> <p>technique</p>	<p><u>compétence à développer</u> :</p> <p>cognitive</p> <p><u>compétence prérequis mais à développer</u> :</p> <p>technique</p>
<p>"monde des services génériques experts" (mandat clair et activité complexe)</p> <p><i>exemple type : soins infirmiers à domicile</i></p>		<p><u>compétences prérequis</u> :</p> <p>technique</p> <p>cognitive (et à développer)</p>
<p>"monde des services génériques simples"</p> <p><i>exemple type : tâches de ménage simples, livraison de repas</i></p>		<p><u>compétence prérequis et à développer</u> :</p> <p>technique</p>

³² Par "compétences prérequis, nous voulons signifier que certaines compétences sont en principe déjà acquises étant donné la spécificité des activités dans les "mondes" considérés. Par exemple, dans le "monde du sur mesure complexe", un médecin a en principe déjà des compétences techniques, cognitives et méthodologiques nécessaires à l'exercice de son activité. Par contre, les compétences relationnelle et pédagogique sont à développer car elles sont insuffisantes dans sa formation initiale et elles constituent une composante importante de la qualité subjective du service.

³³ Les compétences au niveau organisationnel seront analysées au point (b) suivant.

L'analyse de ce tableau 6.5 montre que les compétences "opérationnelles" mobilisées ou requises ne sont pas identiques d'un "monde" à l'autre.

— Dans le "**monde du sur mesure complexe**", les services se déroulent le plus souvent selon le modèle du mandat-participation³⁴, (copilotage ou codéfinition du service). Celui-ci implique la détention par l'intervenant d'une compétence "relationnelle" afin de clarifier les attentes, dans le cadre d'un mandat flou. Cette compétence n'est pas un prérequis, elle ne s'acquiert pas encore à l'heure actuelle par la formation, mais il convient de la considérer comme une compétence à développer³⁵. Etroitement liée à cette dernière, la compétence "pédagogique", également indispensable, est à développer dans ce "monde", car elle joue un rôle important dans le cadre d'activités complexes où le prestataire est amené à expliquer à l'usager-client la façon dont il va procéder. Quant aux trois autres compétences mentionnées dans le tableau 6.5 (les compétences "technique", "cognitive" et "méthodologique"), nous les considérons comme des prérequis puisque, dans ces services professionnels, elles sont déjà acquises par la formation. Cela n'exclut pas cependant qu'elles évoluent pour mieux s'adapter aux spécificités de la population concernée.

— Dans le "**monde du sur mesure simple**", les services se déroulent parfois dans le cadre d'un mandat-participation (c'est le cas d'une aide ménagère dont le principal objectif serait d'aider la personne âgée à conserver son autonomie, et donc à la stimuler par le partage de tâches) et parfois dans le cadre d'un mandat-délégation (ce serait le cas d'une garde malade chargée simplement de veiller sur la personne âgée).

- Dans le premier cas, les compétences à développer sont les compétences : "relationnelle" (pour les mêmes raisons que dans le cas du "monde du sur mesure complexe) ; "pédagogique", mais ici selon une logique de coproduction du service, et "cognitive" (le caractère flou du mandat requiert de la part de l'intervenant, qu'il sache s'adapter à chaque situation). Contrairement au "monde" précédent, cette dernière compétence n'est pas actuellement acquise d'emblée dans la formation initiale des aides ménagères. Elle s'acquiert par apprentissage sur le terrain. Quant à la compétence "technique", elle est en principe prérequis, mais elle est également à

³⁴ Rappelons que dans ce modèle, l'usager-client peut participer à des degrés divers, que ce soit au niveau de la définition, du contrôle ou de l'activité du service (Cf. section 3 du chapitre 2).

³⁵ On peut considérer que dans ce "monde", une partie des compétences relationnelles devienne des compétences techniques à partir du moment où elles peuvent être formalisées (Y. Chol et JP. Genestier [1996]).

développer dans la mesure où, comme nous l'avons vu précédemment, de nombreux intervenants de ce "monde" n'ont aucune qualification.

- Dans le second cas (mandat-délégation), les seules compétences à développer dans ce "monde" sont les compétences "cognitive" pour les mêmes raisons que précédemment et "technique" (qui est en principe prérequis mais qu'il est souhaitable de développer dans la pratique).

— Dans le "**monde des services génériques experts**", les services sont le plus souvent réalisés dans le cadre de mandats-délégation. Les principales compétences requises sont les compétences "techniques", qui sont prérequis, puisque ces activités nécessitent des connaissances professionnelles expertes, et les compétences "cognitives" qui sont prérequis dans les activités de ce "monde" mais qui sont également à développer compte tenu de l'évolution rapide des savoirs dans ces professions (notamment médicales et para-médicales).

— Dans le "**monde des services génériques simples**", les services se déroulent essentiellement dans le cadre de mandats-délégation et ne requièrent principalement que des compétences "techniques" puisqu'il s'agit de services relativement "standardisables", simples et dont la description est aisée.

Cet examen des compétences à développer pour améliorer le professionnalisme des intervenants en fonction des "mondes" dans lesquels ils agissent n'a nullement la prétention d'avoir fait le tour de la question des formations qu'il convient de développer dans le cadre du SDPA pour améliorer la qualité des services. Il s'agissait de montrer que selon le type d'activité des prestataires ou organisations prestataires, les compétences requises peuvent être plus ou moins nombreuses. On remarquera que plus le mandat est flou, plus les compétences à mobiliser sont nombreuses et interreliées, ce qui semble logique puisque dans ce cadre, il est nécessaire de recourir à de nombreuses variables hétérogènes pour pouvoir spécifier le service. Au terme de cette analyse, on peut avancer qu'il est probablement envisageable, pour améliorer la qualité des intervenants, de développer une formation de base commune à tous les intervenants à domicile, que des formations continues pourraient compléter en fonction du type d'activité (ou du "monde") dans lequel il est amené à exercer. L'extension des formations continues semble donc nécessaire dans ce secteur, d'autant que certaines compétences ne peuvent s'acquérir qu'en situation de travail accompagnée d'une analyse réflexive de ces situations lors de réunions de groupes de réflexion sur les "façons de faire" : le travail formel se heurte à

des pratiques domestiques pouvant induire une remise en cause du service et nécessite dès lors un compromis de la part de l'intervenant. Qu'est-ce qui fera qu'une personne âgée sera satisfaite du travail d'une femme de ménage ? Ce n'est pas seulement que le ménage soit bien fait sur un plan technique (qualité objective), cela dépend aussi de tout ce qui accompagne ce service et qui participe de ce que nous avons qualifié précédemment de qualité subjective, c'est-à-dire l'adéquation de ce service aux attentes explicites et implicites de l'intéressée. La compétence relationnelle est donc plus ou moins mobilisée dans la majeure partie des services aux personnes âgées, au moins en tant que composante "civile" (au sens de E. Goffman [1968]) ou "domestique" (au sens de L. Boltanski et L. Thévenot [1991]) du service³⁶. Ces réflexions autour de la formation des intervenants à domicile montrent finalement que les compétences à développer dépassent largement celles de l'expérience individuelle acquise dans la vie personnelle et participent à l'amélioration de la qualité des services.

Après avoir analysé les compétences constitutives de la qualification des intervenants, la question centrale de la professionnalisation des services est celle de leur validation (constitution d'un cadre de référence professionnel et organisation des services) que nous allons étudier au point (b) suivant.

b) Validation des métiers et organisation professionnelle des services aux personnes

La valorisation d'une activité de service aux personnes, du point de vue de l'intervenant, nous semble liée à l'établissement d'un contrat de travail capable d'offrir des perspectives professionnelles qualifiantes, évitant les emplois à temps partiel non choisi et conférant aux activités une nature plus valorisante que la simple exécution de tâches de "domesticité". Les relations de "gré à gré" ont favorisé l'assimilation de ces emplois à de "petits boulots" (temps partiel, absence de valorisation des tâches, multiplication des statuts³⁷, etc.). Cette situation ne favorise pas un service de qualité dans la mesure où les intervenants en "gré à gré pur" cherchent avant tout à cumuler des heures pour essayer de

³⁶ Nous n'avons pas fait figurer cette compétence dans les "mondes" aux mandats clairs au tableau 6.5 car elle ne constitue pas une composante essentielle de la prestation en actes dans ces "mondes".

³⁷ Il est fréquent que certains intervenants soient à certains moments salariés d'une association prestataire de service et couverts, à ce titre par la convention collective des aides ménagères (1983) ou de l'ADMR (1970) et, à d'autres moments, salariés d'une personne âgée, par le biais d'une association mandataire (qui est le plus souvent la même association que celle qui l'emploie).

s'assurer un salaire mensuel proche du SMIC. De plus, ils n'ont que rarement le temps ou les moyens de participer à des formations.

Les organisations (entreprises ou associations) ont, comme le note B. Croff [1996], un rôle fondamental à jouer dans la régulation des services afin d'empêcher qu'ils ne se développent selon le modèle de la "servilité" (A. Gorz [1988])³⁸. Cette intervention peut porter sur différents aspects du service :

- le contenu des tâches afin qu'elles soient plus valorisantes. Ainsi, le fait d'intégrer une aide ménagère dans une logique de projet visant à la recherche d'une plus grande autonomie des personnes âgées, conduit à abandonner les solutions purement palliatives, au profit d'une logique de rééducation et d'accompagnement par exemple. Ce faisant, l'aide ménagère n'effectue plus une tâche de pure exécution : elle s'inscrit dans un programme valorisant puisqu'il s'agit d'aider la personne âgée à reconquérir une part de son autonomie ;
- l'organisation du travail pour réduire l'isolement des intervenants et leur assurer une distribution des heures de travail leur offrant un quota d'heures suffisant pour prétendre à une protection sociale ;
- la reconnaissance sociale de ce travail par un salaire décent et par la formation³⁹.

Cette régulation des activités par l'organisation nécessite le développement de compétences organisationnelles. Nous en avons identifié trois dans le tableau 6.4 précédent : les compétences "stratégique", de "management" et "d'environnement".

— La première (stratégique) suit une logique de développement partenarial. Il nous semble que pour constituer une véritable branche d'activité dans les services aux personnes, les organisations auront besoin de développer des partenariats. Cette stratégie est déjà observable au niveau de certaines fédérations d'associations qui se regroupent pour promouvoir des actions communes soit auprès des usagers-clients soit auprès des intervenants (formation, filières d'intégration, etc.).

³⁸ Selon A. Gorz, les services relationnels relèvent souvent de rapports de travail "serviles". En effet, d'après lui, la rationalité économique paraît applicable aux activités qui, (1) créent de la valeur d'usage, (2) en vue d'un échange marchand, (3) dans la sphère publique, (4) en un temps mesurable et avec un rendement aussi élevé que possible. Or, nombre de services aux personnes ne répondent pas simultanément à ces quatre conditions. Selon l'auteur, les services de soins et tout ce qui est effectué bénévolement ne doit pas être considéré comme du travail au sens économique du terme. Il refuse ainsi de considérer qu'il existe des possibilités d'emplois autour de ces activités relationnelles. Ce faisant, non seulement il considère que l'univers domestique ne peut devenir un lieu de travail, mais en plus, en suivant son raisonnement, la plupart des services aux personnes âgées devraient être fournis bénévolement puisqu'ils ne sont pas socialement rentables ou ne relèvent pas d'un échange marchand ou encore n'ont pas de valeur d'usage.

³⁹ Nous y reviendrons au chapitre suivant.

— La deuxième (management) est nécessaire pour élaborer une organisation du travail qui permette de répondre aux objectifs décrits dans le paragraphe précédent (distribution des heures, formation, définition des tâches, etc.).

— La troisième (environnement) peut être promue dans l'idée d'une meilleure écoute des besoins du marché. Dans un contexte où différents types de prestataires interviennent sur un même marché, des stratégies concurrentielles peuvent se développer et amener certains prestataires à choisir une stratégie de marketing pour innover (c'est ce que souhaite le CNPF). Cette compétence n'est pas à identifier aux stratégies concurrentielles : on peut très bien imaginer qu'elle permette également de mieux répondre à des besoins sociaux non concurrentiels. A ce sujet, la circulaire du 6 août 1996⁴⁰ considère que la capacité d'une organisation à *"repérer et diagnostiquer l'ensemble des données qui permettent d'apprécier la situation et les besoins des personnes afin d'y apporter une réponse appropriée. La structure doit avoir la capacité de pouvoir envisager ces données relatives aux personnes sous tous leurs aspects (financiers, familiaux, sociaux)"*, constitue un élément de la qualité du service.

Nous avons supposé dans les développements précédents que seuls les intervenants appartenant à des organisations prestataires avaient la possibilité de se former. Pour les autres, l'association "Arianes"⁴¹ propose la mise en place d'une organisation capable de mutualiser les moyens et de les mettre en réseau. Nous avons résumé cette proposition dans l'encadré 6.8 suivant.

6.8 Proposition d'une structuration des offres individuelles par l'association Arianes

L'association propose d'expérimenter le cadre juridique d'un "Groupement d'Employeurs par l'Insertion et la Qualification" (GEIQ) comme il en existe déjà dans le secteur du bâtiment, de l'artisanat ou encore de l'agriculture, afin de regrouper des entreprises et personnes morales souhaitant employer des salariés en commun et impliquant qualification et insertion. Il s'agit de structurer une offre qualifiée par la création d'emplois pérennes et de se doter d'une labellisation donnant des garanties quant au processus de qualification des personnels et à l'encadrement du service rendu à domicile *"dans le respect du droit des personnes et de leur citoyenneté"*.

⁴⁰ "Questions-réponses relatives à l'application de la circulaire DE/DSS n° 96/25 et DE/DAS n°96/590 du 6 août 1996", Ministère du Travail et des Affaires Sociales, 27 mars 1997, p 2.

⁴¹ Arianes : Association de Recherche, d'Ingénierie et d'Application pour de Nouveaux Emplois Solidaires. Créée en 1994. 2 rue Ducourouble, 59000 Lille, tel : 03.20.63.92.68.

Le développement des services aux personnes est freiné par la difficulté qu'éprouvent les demandeurs potentiels à trouver une offre qui corresponde à leurs attentes. Le rapport Bailly du Comité Economique et Social (CES) rejoint les propos de J.L. Laville [1995] à cet égard, en soulignant que la vraie demande ne peut émerger et être connue qu'à partir du moment où une offre visible et de qualité existe. Nous venons de voir qu'il était possible d'améliorer la lisibilité de l'offre au travers de processus de qualification plus ou moins formels et d'autre part, d'améliorer le niveau de la qualité par une professionnalisation des intervenants et des structures. Cette structuration interne de l'offre ne suffit néanmoins pas toujours à un développement marchand des services. L'un des principaux résultats auquel nous avons abouti à l'issue de la première partie de la thèse, était que l'accessibilité "spatiale" et "cognitive" des services nécessitait souvent une intermédiation "active". Il nous semble dès lors que le marché du SDPA est également rationné par la non rencontre entre la demande et l'offre. Dans la section 2 suivante, nous interrogerons les conditions de rapprochement entre l'offre et la demande, indépendamment de la question de l'accessibilité financière qui fera l'objet de la section 3.

2. L'intermédiation (ou "structuration externe") face au rationnement par la non rencontre de l'offre et de la demande

On peut distinguer deux façons complémentaires d'améliorer la rencontre de l'offre et de la demande, que l'on soit sur un marché de "prestations", "d'individus" ou "d'organisations" ou que l'on soit sur un marché d'associations ou d'entreprises, car se posent dans tous les cas des problèmes de qualité incertaine et d'asymétrie informationnelle. Il s'agit d'une part, de faciliter un système de "guichet unique" qui facilite la proximité temporelle ou spatiale ; d'autre part, de mieux prendre en compte les besoins au niveau micro-local⁴² qui autorise une proximité sociale. Ces deux objectifs

⁴² La demande est souvent façonnée par l'offre, notamment lorsqu'elle est formulée dans l'urgence. Une meilleure adéquation de l'offre à la demande pourrait se concrétiser pour les personnes âgées les plus dépendantes par la prise en considération du fait que le processus qui conduit les personnes âgées à formuler une demande de soutien est lent, étroitement lié à leur environnement social et négocié avec l'entourage (cf. chapitre 1). Il nécessite donc une discussion avec l'intéressé et les acteurs de son environnement pour construire une offre "sur mesure" aux besoins identifiés.

nous semblent se matérialiser par la mise en place de systèmes d'intermédiation⁴³ différents.

2.1. Le rapprochement de l'offre et de la demande par le système de "plate-forme"

Lorsque nous avons présenté la "relation de service étendue" au chapitre 2, nous avons montré que la rencontre avec le prestataire nécessitait parfois l'intervention d'un intermédiaire qui renseigne le demandeur (intermédiation "informationnelle") et / ou qui le mette en rapport avec un prestataire (intermédiation "active"), en fonction du diagnostic du besoin qu'il est capable de réaliser au téléphone. Parmi les intermédiaires "institutionnalisés", les mairies font office jusqu'à présent de principaux relais d'information et de mise en relation. L'élargissement du champ de ces services depuis environ une décennie à d'autres formes d'associations et aux entreprises privées lucratives, a incité la mise en place de "plate-formes" de services, dont la finalité consiste à formaliser la demande, centraliser l'offre et organiser le marché. Sous cet objectif commun se cache une telle diversité de plate-formes que l'on peut actuellement les appréhender⁴⁴.

Ces "plate-formes", dont nous donnerons quelques exemples dans le tableau 6.6 suivant, peuvent avoir des origines différentes : création par un grand groupe, par des entreprises à but lucratif, par des associations, ou encore par des régies de quartier. Elles peuvent également obéir à des logiques différentes et se limiter à une intermédiation par regroupement des offres et des demandes, que nous qualifierons de "structuration externe", ou aller plus loin en cherchant à promouvoir également une structuration interne à l'ensemble des organisations constitutives de ces "plate-formes".

⁴³ ou des structures intermédiaires, dont nous avons commencé à étudier le rôle dans la section 2 du chapitre 2.

⁴⁴ Leur création est récente (pour la plupart un an ou deux), ce qui rend difficile l'obtention d'informations chiffrées sur leur activité. Néanmoins, nous avons pu regrouper un certain nombre d'informations que nous restituons dans le tableau 6.6.

Tableau 6.6 : Tableau comparatif de différentes plate-formes de services en fonction de leur statut

	SDES ⁴⁵ , City service (prévu pour 1998)	Centrale de services (1996)	Label Vie (juin 1997)	Synergie (octobre 1996)
statut	non connu actuellement	SARL	Union d'Economie Sociale	Association loi 1901
structures adhérentes	<ul style="list-style-type: none"> * associations, * artisans, * entreprises 	<ul style="list-style-type: none"> * 95 % d'artisans (particuliers ou entreprises) * 5 % d'associations 	<ul style="list-style-type: none"> * régies de quartier, * une association emplois familiaux 	<ul style="list-style-type: none"> * fédérations et unions régionales et départementales, * mutuelles et syndicats
objectifs	<ul style="list-style-type: none"> * faire émerger la demande * rendre l'offre visible et accessible * servir d'intermédiaire * promouvoir la qualité et le professionnalisme 	<ul style="list-style-type: none"> * mettre en rapport l'offre et la demande, * développer de nouveaux services, * assurer la qualité du réseau 	<ul style="list-style-type: none"> * développer l'activité des régies, * créer 300 emplois en 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> * coordonner les membres, * développer des formes de solvabilisation de l'offre ou de la demande, * promouvoir l'insertion et la professionnalisation, * garantir la qualité, * être un lieu d'observation et d'évaluation, * rapprocher l'offre et la demande, * informations sur les droits et devoirs des usagers
qualité	à l'étude	<ul style="list-style-type: none"> * enquêtes mensuelles auprès des clients (au quart), * charte de qualité (cf. encadré 6.4) 	charte de qualité	<ul style="list-style-type: none"> * enquêtes par écrit ou déplacements à domicile ou dans le quartier, * charte de qualité, * mise en place de certification ISO en cours.
moyens de se faire connaître	information non disponible actuellement	guide distribué dans les boîtes aux lettres	dépliants, actions promotionnelle, prospection ciblée	à l'étude

Source : tableau réalisé à partir des guides des différentes "plate-formes" et d'entretiens téléphoniques avec des responsables de ces "plate-formes".

Dans le cas de "Label Vie" et de "Synergie", la création de la "plate-forme" relève au départ d'une logique de structuration interne de l'offre, qu'une logique de structuration externe est venue compléter en servant d'intermédiation entre l'offre et la demande. Au départ, ce sont des prestataires de services (régies de quartier dans le premier cas, fédérations d'associations dans le second), qui se sont regroupés afin de développer des

⁴⁵ SDES : Société de Développement des Entreprises de Services. Des antennes de la SDES ont déjà formé des plate-formes dans certains départements. Les données fournies dans ce tableau à ce sujet sont issues de ces expériences.

stratégies communes d'insertion, de formation, de recrutement, etc. Ensuite, ils ont décidé de mettre en place un numéro d'appel unique pour orienter les demandes.

Par contre, dans le cas de la "Centrale de service" et de la "SDES", il s'agirait plutôt au départ d'une tentative de structuration externe de l'offre. Ce sont des sociétés qui se sont montées et qui se chargent de commercialiser la mise en relation de l'offre et de la demande. Les prestataires dans ce cas doivent verser des "royalties" à la "plate-forme" (représentatives d'un certain pourcentage du chiffre d'affaire réalisé), en échange du service rendu (celui de leur apporter des clients). Ces "plate-formes" cherchent également à promouvoir une structuration interne de l'offre, mais celle-ci nous semble se limiter à la mise en place d'une charte de qualité.

Ces exemples de "plate-forme" permettent de mettre en évidence une triple série d'avantages pour le client et pour le prestataire qui dépassent la seule mise en relation de l'offre et de la demande :

1. La "plate-forme" de services centralise les demandes (appels téléphoniques) et les renvoie vers les prestataires en mesure d'y répondre. Ce faisant, elle permet aux prestataires qui y adhèrent de réaliser des économies d'échelle par rapport au coût que représenterait pour eux la recherche individuelle de clients⁴⁶ (ceci est surtout valable pour les travailleurs indépendants ou les petites structures). La "plate-forme" peut répercuter ses coûts sur l'ensemble des abonnés.
2. Elle contribue pour le demandeur à une meilleure lisibilité et accessibilité des services : non seulement le client ne s'adresse qu'à un seul organisme au lieu plusieurs (la plate-forme dispose de toutes les données informatisées concernant les différents interlocuteurs et intervenants possibles sur un échelon territorial de proximité), mais en plus elle assure généralement un suivi de la qualité par des enquêtes de satisfaction.
3. Certaines "plate-formes" ambitionnent de promouvoir de véritables parcours d'insertion pour les intervenants (ex : Synergie). Cela pourrait permettre à des chômeurs de longue durée, au sein de ces "plate-formes", de suivre par exemple une formation, de s'insérer dans une association intermédiaire puis dans une association

⁴⁶ Ceci est à relativiser néanmoins en fonction du coût facturé par la "plate-forme".

prestataire au fur et à mesure qu'il acquerra les compétences nécessaires pour intervenir auprès de différents publics.

On conçoit qu'une personne âgée puisse faire son "marché" de prestataires extérieurs par le biais de ces "plate-formes". Néanmoins, cela suppose que l'intéressée soit capable d'exprimer et de préciser sa demande au téléphone. Même si toutes les plate-formes contactées nous ont assuré qu'elles réalisaient un diagnostic de la demande, de façon à envoyer l'intervenant le plus approprié, on imagine très bien que n'ayant pas sous les yeux l'environnement de la personne âgée, une partie du diagnostic ne peut être fait à distance⁴⁷.

Nous venons de montrer que le problème de la non-rencontre entre l'offre et la demande peut trouver une solution dans la mise en place d'organismes d'intermédiation ("plate-forme" de services) dont l'intervention peut dépasser cette seule fonction et participer ce faisant à une structuration interne de l'offre (lisibilité, parcours de qualification pour les intervenants, etc.). Mais cette non-rencontre peut également résulter de difficultés d'un autre ordre, notamment celle du repérage des besoins réels et de leur prise en compte lorsque, par exemple, la personne âgée ne peut exprimer sa demande au téléphone ou lorsque, comme dans le cas des "mondes" du "sur mesure", le caractère flou du mandat empêche un diagnostic précis. Il apparaît donc nécessaire d'opérer une seconde forme de rapprochement de l'offre et de la demande, qui serait davantage sociale que la précédente, en ce qu'elle reposerait sur une meilleure adéquation de cette donnée par construction conjointe du service.

2.2. L'articulation conjointe de l'offre et de la demande ou la "médiation sociale"⁴⁸

La multiplicité d'initiatives locales, proches des besoins, mais peu structurées d'une part et l'existence de besoins non satisfaits par suite de difficultés d'expression de la demande d'autre part, ont amené les tenants de "l'économie solidaire" à suggérer la création "d'espaces de médiation sociale" qui faciliteraient l'articulation entre ces deux composantes du marché. Si cette proposition semble se rapprocher de la logique de

⁴⁷ Nous avons vu à ce sujet au chapitre 1 combien l'environnement (tant matériel que relationnel) de la personne âgée pouvait jouer un rôle fondamental dans l'expression de la demande.

⁴⁸ selon l'expression utilisée dans les travaux d'Arianes "*Le chèque-maison, un outil financier de l'économie solidaire*", sous la direction de B. Gheysens [1996].

"plate-forme" de service par la fonction de médiation, elle s'en éloigne par les modalités de mise en place. Il ne s'agit pas ici de s'adresser à un "guichet unique" pour être mis en contact avec un prestataire, ce qui présuppose que l'usager-client ait déjà une idée plus ou moins précise de ce qu'il attend du service et puisse la formuler. Bien plus que cela, il s'agit d'aider à la construction de la demande par la participation active des individus qui, inscrits dans une proximité géographique, sont concernés par ces services. On peut ainsi concevoir, selon l'étude menée par l'association "Ariane", que des familles soutenant leurs parents âgés se rencontrent dans cet espace de médiation⁴⁹, où elles seraient accueillies et informées par des associations et des professionnels, les aidant à faire des choix, voire, à co-construire leur service ou plus simplement, que la co-construction de la demande se fasse au domicile de la personne âgée avec toutes les personnes concernées (professionnels et famille). Cette notion de "partenaires-acteurs" permet d'imaginer des réponses mieux adaptées à certains besoins.

Il nous semble, au vu de ces deux formes d'intermédiation (spatiale ou cognitive d'une part, sociale d'autre part), que si l'aide dont a besoin une personne âgée s'inscrit dans le cadre d'un mandat précis (ce qui correspond aux "mondes" des "services génériques"), la mise en relation de l'offre et de la demande peut se faire par l'intermédiaire d'une "plate-forme" de services. L'intermédiation se limite alors, en ce qui concerne l'usager-client, à une mise en rapport de sa demande en principe précise avec une offre adaptée. En revanche, dans le cas d'un mandat flou (correspondant aux "mondes" du "sur mesure"), il apparaît que l'expression de la demande nécessite à la fois un dialogue entre la personne âgée (et / ou des membres de son "réseau" personnel) et un professionnel capable d'interpréter cette demande (qui peut être multiforme). Le rapprochement se situe davantage sur un plan social et nécessite en principe, nous semble-t-il, une intermédiation personnalisée au domicile de la personne âgée grâce à laquelle, l'intermédiaire (souvent professionnel) peut prendre en compte, dans son évaluation des besoins, les conditions de logement (qu'il constate sur place) et les relations de la personne concernée avec son entourage aidant. Le rapprochement de l'offre et de la demande passe ici par une co-construction du service⁵⁰. Cette intermédiation

⁴⁹ Il serait coordonné par un animateur professionnel.

⁵⁰ On peut imaginer à terme que des plate-formes de services associatifs comme synergie, puissent être à même d'envoyer également quelqu'un au domicile de la personne âgée pour identifier les besoins.

peut s'inspirer du principe du "care management"⁵¹ utilisé dans le Comté du Kent en Grande Bretagne dont on trouvera un résumé des principes dans l'encadré 6.9 suivant.

6.9 Principes et fonctions du care management en Grande Bretagne

Le "care management" désigne la manière dont les services sociaux et les services de santé répondent aux besoins individuels. Le "care-manager" (qui joue ici le rôle d'intermédiaire) a une fonction très transversale dans l'identification et le suivi des besoins. Sa mission comporte cinq volets :

- il identifie les besoins par une procédure d'évaluation,
- il planifie et assure la dotation en services,
- il contrôle la qualité de l'aide fournie,
- il passe en revue les besoins des utilisateurs,
- il recense les besoins non satisfaits à des fins de planification.

Le principal intérêt de cette procédure est de permettre d'établir des priorités dans la prise en charge des personnes âgées. Ainsi, l'évaluation du risque, le jour de la consultation, peut autoriser une intervention immédiate des services vitaux, dans l'attente d'une évaluation plus approfondie lorsque le caractère d'urgence aura disparu. Un cas "sérieux" pourra quant à lui être traité dans la semaine par exemple.

Nous avons vu que les conditions de réduction du rationnement des marchés de SDPA par la non-rencontre entre l'offre et la demande relevaient de deux principes :

- l'intermédiation informationnelle et / ou active (en règle générale pour les mandats clairs),
- l'intermédiation sociale (en règle générale pour les mandats flous ou lorsque la personne âgée ne peut exprimer sa demande).

Si l'expression de la demande est en principe facilitée par ces intermédiations, et par les processus de qualification professionnelle mises en évidence dans la section 1, l'accessibilité des services est encore conditionnée par les conditions financières d'acquisition de ces services. Dans le cadre d'une logique marchande, dans laquelle nous nous sommes inscrits, la solvabilisation de la demande est considérée comme le principal point de levier⁵² du développement des services et donc de dépassement du rationnement du marché par la demande.

⁵¹ L. Bishop, J. Gorton [1994], "La personne âgée et sa prise en charge dans le Kent", Kent County Council social services headquarters, Springfield, Maidstone, Kent ME 142 LW.

⁵² Elle fut d'ailleurs la première mesure prise par les pouvoirs publics en vue de développer les services aux personnes et de lutter contre le travail "au noir".

3. La solvabilisation des personnes âgées face au rationnement par la demande

Nous avons vu au chapitre 1 (point 2.2.1) que malgré une nette amélioration de la situation financière moyenne des personnes âgées, il existe toujours de fortes disparités de revenu selon le niveau social, la génération, et le sexe. La demande de certaines personnes âgées (le plus souvent, des femmes très âgées et veuves) est donc contrainte par des problèmes de financement. Par ailleurs, les usagers-clients ont du mal à accepter de financer un service à son coût du marché, surtout lorsqu'il est immatériel (la mentalité des français reste attachée à l'idée que le financement de ces services doit être collectivisé par les organisations publiques ou para-publiques).

Actuellement, la politique financière structure le marché de deux façons : par un conventionnement des prestataires, sur la base de barèmes sociaux fixés par le tiers payeur (Conseil Général le plus souvent), qui ciblent des publics bénéficiaires⁵³ d'une part et par des aides directes aux particuliers employeurs d'autre part.

Le conventionnement relève d'une *logique* avant tout *sociale*, mais il ne peut désormais suffire à la prise en charge des personnes âgées : en effet, face à la croissance exponentielle des besoins, l'offre de services coûterait trop cher aux pouvoirs publics. L'enjeu du développement d'un marché libre de services est dès lors posé. Cela nous amène à la seconde forme d'intervention (l'aide directe aux particuliers employeurs). De création plus récente, elle est impulsée par une *logique économique*, dont l'objectif est de développer un marché des services aux personnes, créateur potentiel d'emplois.

Dans le domaine plus particulier du SDPA, les pouvoirs publics se sont longtemps posé de nombreuses questions quant aux modalités de solvabilisation des services aux personnes âgées : est-il préférable de les aider au titre de la dépendance⁵⁴ ou de l'aide à domicile en général ? Doit-on favoriser une prestation légale (comme la future prestation autonomie) ou la reconnaissance d'un nouveau risque géré par la Caisse d'Assurance Vieillesse et financé par des cotisations obligatoires (comme le souhaitent les fédérations

⁵³ Lorsque les pouvoirs publics considèrent que la prestation de service a un coût trop élevé mais que son caractère social justifie qu'elle puisse bénéficier au plus grand nombre (pour des raisons d'équité), ils peuvent décider d'accorder des financements complémentaires sur la base de critères sociaux. Ces aides s'accompagnent le plus souvent de conditions d'agrément.

⁵⁴ Jusqu'à présent, il n'existait pas de financement spécifique de la dépendance des personnes âgées. L'absence de limite d'âge à la perception de l'allocation compensatrice tierce personne a permis de fait aux personnes les plus dépendantes, d'obtenir une aide.

d'associations)⁵⁵ ? Vaut-il mieux favoriser une aide en espèces ou en nature ? Les pouvoirs publics on tranché (momentanément) en janvier 1997 en faveur d'une prestation légale "en nature" : la Prestation Spécifique Dépendance. Afin d'analyser les enjeux sous-jacents à ces interrogations et de montrer la diversité possible des modes d'intervention des pouvoirs publics dans le financement de ces services, nous allons détailler ces différentes formes de solvabilisation et en analyser les impacts sur la demande d'un point de vue qualitatif⁵⁶. Nous évoquerons la question de la façon dont les règles de solvabilisation jouent en faveur de telle ou telle forme de marché.

3.1. Mesures de solvabilisation indirecte (ou prestations en nature)

La prestation en nature désigne l'intervention d'un prestataire pour laquelle le bénéficiaire ne paie que la part qui lui incombe⁵⁷. L'encadré 6.10 suivant rappelle les principales prestations en nature existantes dans le domaine des services aux personnes en général et aux personnes âgées en particulier.

6.10 Les prestations en nature

Les prestations en nature concernent pour l'essentiel :

- l'aide médicale à domicile, financée par la Sécurité sociale. Elle comporte toutes les prestations courantes (visite du médecin, des auxiliaires médicaux, fourniture de médicaments, etc.) ;
- la prestation de garde à domicile⁵⁸ (financée par la CNAV⁵⁹) ;
- l'aide ménagère au titre de l'aide sociale, financée par le Département et les caisses de retraite,
- la prestation d'auxiliaire de vie, financée par l'Etat.

La préférence de certains financeurs pour une aide en "nature" se justifie par la garantie qu'elle offre d'une utilisation exclusivement dirigée vers une prestation de

⁵⁵ En comparaison des autres risques couverts par la protection sociale, le risque de dépendance a selon P. Genier [1996] des contours assez flous. Comme la mesure de la dépendance repose sur des critères variables, la définition et la prise en charge globale de ce risque est limitée par la variété des aides requises.

⁵⁶ L'impact de ces mesures sur la demande d'un point de vue quantitatif a été déjà abordé au chapitre 4.

⁵⁷ Pour l'aide ménagère, le plafond de l'aide sociale est fixé à 42.193 F. par an (soit 3516 F. par mois) au 1/01/1997 et pour la Prestation Expérimentale Dépendance (que nous présenterons plus loin) à 3300 F. par mois (soit 39.600 F. par an).

⁵⁸ notons toutefois qu'elle peut également être versée en espèces.

⁵⁹ CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

services liée directement au besoin évalué. Elle limite donc les phénomènes d'aléa moral pouvant prendre la forme de thésaurisation de l'aide allouée ou d'emploi pour une toute autre finalité que le soutien à domicile (par exemple pour aider un enfant au chômage)⁶⁰. En outre, la prestation en nature contribuerait à la création d'emplois puisque l'aide fournie ne peut être utilisée à d'autres fins que le recours à une prestation d'aide à domicile⁶¹, c'est-à-dire à un prestataire. L'aide en nature limite cependant les critères de choix des bénéficiaires en imposant un type de prestataires : ils doivent nécessairement faire appel à un prestataire conventionné, c'est-à-dire à un prestataire qui a reçu des subventions du financeur pour gérer ces services. Nous assimilerons dès lors ces services à des services non marchands. Ils contribuent néanmoins à créer des emplois sur un "marché d'organisations".

La loi du 24 janvier 1997 a institué la Prestation Spécifique Dépendance sous forme de "pseudo"⁶² aide en nature afin, nous semble-t-il, de pouvoir concilier les avantages de l'aide en nature et ceux de l'aide en espèces que nous présenterons dans la sous-section suivante. L'encadré 6.11 suivant présente cette prestation destinée comme son nom l'indique aux personnes dépendantes.

6.11 *La prestation spécifique dépendance : une prestation en nature ambiguë*

En 1994, le projet de loi visant à la mise en place d'une "prestation autonomie", déjà préconisée dans les rapports⁶³ Boulard [1991] et Schopflin [1991], a d'abord donné lieu à l'expérimentation dans douze départements d'une "Prestation Expérimentale Dépendance" (PED).

Cette expérimentation a été jugée satisfaisante sur le plan du recours accru à certains services, au point qu'il a été décidé de pérenniser cette aide, dorénavant nommée "Prestation Spécifique Dépendance"⁶⁴ (PSD) par l'adoption de la loi 97-60 du 24/01/1997, dans l'attente du vote de la loi instituant une "prestation autonomie". L'allocation financière est attribuée en fonction d'un plan d'aide préalablement établi au domicile de la personne par une équipe médico-sociale. Elle est versée :

⁶⁰ Ce sont les dérives constatées pour l'allocation compensatrice tierce personne.

⁶¹ J. Barrot, ministre du travail et des affaires sociales de l'époque estime que l'on peut attendre de la mise en place de la prestation spécifique dépendance, la création de 50.000 emplois d'ici à trois ans (Le Monde , jeudi 29 mai 1997).

⁶² Cette prestation dite "en nature" n'en n'est pas tout à fait une : elle ne consiste en effet pas en une attribution d'un nombre d'heures d'aide à domicile mais en un montant financier soumis à condition d'effectivité de l'aide.

⁶³ Rapport Boulard (juin 1991) : "Vivre ensemble" et rapport Schopflin (septembre 1991) : "Dépendance et solidarités, mieux aider les personnes âgées".

⁶⁴ Cette prestation pourrait concerner jusqu'à 300.000 personnes dépendantes de 60 ans et plus (liaisons sociales n° 12345, 24/01/1997).

- aux services d'aide à domicile agréés (formule de "tiers payant" qui facilite le contrôle de l'utilisation effective des fonds et de la qualité du service rendu),
- ou à la personne âgée sous forme de "chèque autonomie" avec lequel elle rémunère les aides à domicile qu'elle emploie directement (une simple déclaration du nom du salarié employé suffit). La loi indique qu'elle peut salarier un membre de sa famille à l'exception du conjoint ou d'un titulaire d'un avantage vieillesse.

Cette prestation peut avoir des incidences morales puisqu'elle transforme une relation dont la finalité est principalement affective (l'aide informelle dans la sphère domestique) en une relation marchande⁶⁵. Par ailleurs, cette reconnaissance nous semble aller à l'encontre des démarches entreprises pour assimiler ces activités à de véritables métiers : elle considère que les compétences acquises dans la sphère domestique sont suffisantes.

Ces mesures de solvabilisation indirecte (ou en nature) correspondent surtout à une logique sociale. Par contre, dans le cadre des lois sur le développement des emplois familiaux, ce sont des mesures de solvabilisation directe qui sont favorisées comme nous allons le montrer.

3.2. Mesures de solvabilisation directe

Plusieurs formes de solvabilisation directe existent. A l'aide en espèces sont venues s'ajouter depuis les lois sur les emplois familiaux, des déductions fiscales et des exonérations de charges. D'autres modes de solvabilisation existent, que nous mentionnerons également.

3.2.1. Les aides en espèces

L'aide en espèces désigne l'ensemble des aides financières prévues par la loi, qui peuvent être attribuées à certains publics en raison de la faiblesse de leurs revenus et / ou

⁶⁵ Pour pallier en partie ce risque, le Conseil Economique et Social propose de créer dans le code du travail, un "congé aide à la dépendance" (sur le modèle du congé parental d'éducation), financé en espèces, qui permettrait de prendre en compte, nous semble-t-il, les coûts d'opportunité subis par des personnes ayant à opter pour un mi-temps ou à s'arrêter de travailler pour s'occuper de la personne dépendante.

de leur état de santé. Selon cette logique, divers dispositifs ont été successivement mis en place pour allouer un minimum de ressources aux personnes âgées ou pour les aider à financer des services, que nous rappelons dans l'encadré 6.12 suivant.

6.12 Les aides en espèces auxquelles peuvent prétendre les personnes âgées en fonction de certains critères

Un minimum de ressources garanti : En 1951, est créée une allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS) et non salariés. En 1952, la création du fonds spécial permet à toutes les personnes âgées dépourvues de ressources et ne relevant d'aucun régime de vieillesse, d'obtenir une aide. Depuis 1956, la création du Fonds National de Solidarité (FNS) attribue une allocation supplémentaire à toute personne bénéficiaire d'un avantage vieillesse dont les ressources sont inférieures à un certain plafond. Depuis le premier janvier 1994, elle relève du Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV : loi du 22 juillet 1993, relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale). Ce fonds rembourse aux organisations les allocations supplémentaires versées au titre de la vieillesse. L'aide est servie de façon à porter les ressources de la personne au niveau du minimum vieillesse⁶⁶. A l'heure actuelle, les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire représentent moins de un retraité sur dix. Elle est surtout attribuée aux personnes les plus âgées en raison de leurs plus faibles ressources (il s'agit souvent de femmes veuves, qui ne vivent que de la pension de réversion ou qui ont de faibles retraites).

Les allocations représentatives de services ménagers : "L'Allocation Compensatrice Tierce Personne" (ACTP), au départ (1975) destinée à aider les personnes lourdement handicapées⁶⁷ à faire face aux frais supplémentaires entraînés par l'intervention d'une tierce personne⁶⁸ pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, est en réalité le plus fréquemment allouée aux personnes âgées. Cette aide en espèces est versée par le Département (Aide Sociale) en fonction du degré de dépendance et peut être attribuée à un membre de la famille s'il est la tierce personne. L'allocation est soumise à conditions de ressources (mais ne fait pas l'objet d'un recours à l'aide alimentaire ni à une récupération sur l'héritage sauf en cas de donation). Elle est en voie (septembre 1997) d'être remplacée par la "prestation spécifique dépendance".

Les aides au logement : il s'agit de l'allocation de logement à caractère social et des aides à l'amélioration de l'habitat, consenties par l'Etat et les collectivités locales. Des aides complémentaires peuvent être apportées par les conseil régionaux ou les centres de Protection, Amélioration, Conservation, Transformation de l'habitat (PACT).

Le versement direct d'argent à une personne âgée offre une plus grande souplesse que les aides en nature puisqu'elle a en principe le choix du prestataire. Cependant, les

⁶⁶ Au 1er janvier 1996, le montant de l'allocation supplémentaire était de 1980,33 F. mensuels et celui du minimum vieillesse de 3392,25 F. pour une personne seule et 6085,66 F. pour un couple.

⁶⁷ La personne handicapée ayant un taux d'incapacité $\geq 80\%$ reconnu par la COTOREP peut prétendre à une ACTP, qui lui est accordée pour 5 ans.

⁶⁸ La tierce personne peut être une personne salariée venant de l'extérieur ou une personne vivant au domicile de la personne handicapée.

tentatives de thésaurisation identifiées à plusieurs reprises par les financeurs peuvent amener à remettre en cause cette forme d'aide ou à en surveiller l'utilisation. Depuis la loi du 18 janvier 1994 par exemple, l'aide reçue au titre de l'ACTP est davantage contrôlée. Sur le plan théorique, ces mesures visent à favoriser le "libre choix" concurrentiel et répondent plutôt aux démarches du secteur concurrentiel ou commercial. La réalité des asymétries d'informations fait que tel n'est pas toujours le cas : des difficultés peuvent apparaître lorsque la personne en question est très dépendante ou désorientée. Soit elle n'est pas en mesure d'effectuer un choix, soit elle aura recours à quelqu'un qu'elle connaît très bien.

3.2.2. La solvabilisation de la demande dans le cadre de la politique de l'emploi

La solvabilisation de la demande de services aux personnes prend, depuis la fin des années quatre vingt, la forme de mesures fiscales et sociales, que nous résumons dans l'encadré 6.13 suivant. Elles s'inscrivent dans une logique de politique de l'emploi. Après les premières mesures en faveur de la garde d'enfant (qui n'est pas dans nos propos) et des personnes âgées, d'autres mesures destinées à toute personne ayant recours aux emplois familiaux ont suivi.

6.13 *Les outils de la solvabilisation de la demande dans le cadre de la politique de l'emploi*

Exonération de charges sociales : la loi du 27 janvier 1987 accorde à toute personne âgée de 70 ans ou plus une exonération des charges patronales URSAFF si elle est employeur d'une aide à domicile. Il n'y a aucune exigence de niveau de ressources ou de degré de dépendance pour pouvoir en bénéficier. Elle est relayée depuis décembre 1991 par les dégrèvements d'impôts.

Déduction fiscale : impulsée par la loi Aubry sur les emplois familiaux en 1991, elle est accordée à tout particulier employant un salarié à domicile, soit directement (relation de "gré à gré pur", pour lequel le chèque emploi-service⁶⁹ peut être utilisé depuis 1994), soit par l'intermédiaire d'organismes agréés. Les sommes versées donnent lieu à une réduction d'impôts atteignant 50 % des dépenses engagées (dans la limite de 45000 F. par an)⁷⁰.

Aide financière apportée par un comité d'entreprise ou une collectivité territoriale : pour diversifier les modes de solvabilisation de la demande, la loi de janvier 1996 invite les entreprises, les collectivités locales et / ou les caisses de retraite à s'associer aux efforts financiers de l'Etat, en leur permettant d'accorder des aides à leurs bénéficiaires désireux de recourir à des emplois familiaux. Pour cela, elle déclare que ces aides ouvrent droit à une exonération des

⁶⁹ Pour les détails concernant ce chèque, cf. chapitre 4.

⁷⁰ Ce montant était de 90.000 F. jusqu'en octobre 1997.

cotisations de Sécurité Sociale et de la taxe sur les salaires dans la limite de 12 000 F par année civile et par bénéficiaire. Cette mesure est clairement utilisée comme levier de développement des emplois familiaux. C'est dans cette logique qu'est né le titre emploi-service⁷¹, qui permet à un utilisateur, avec l'aide financière d'une collectivité, de régler une prestation de service fournie par une organisation (association ou entreprise) préalablement agréée.

— Les dispositifs d'exonération de charges sociales n'étant valables que pour des personnes employeurs, il nous semble qu'ils ont une influence négative sur les "marché d'organisation". En effet, pour une personne âgée qui n'a pas droit à l'aide sociale départementale ou aux aides accordées par certaines caisses de retraite, et qui ne veut pas être employeur, le recours à une organisation prestataire est beaucoup plus onéreux (environ 80 F. de l'heure) que le recours aux relations de "gré à gré" (environ 39 F. de l'heure). Ces mesures encouragent donc a priori le "marché de prestations", dans le sens où beaucoup d'usagers-clients sont incités à recourir à la formule la moins chère.

— La réduction fiscale quant à elle, a l'inconvénient d'être inéquitable puisqu'elle ne concerne que les ménages assujettis à l'impôt, favorisant ainsi les revenus élevés⁷².

— L'utilisation des nouveaux titres emploi-service constitue une avancée par rapport aux inconvénients précédents dans la mesure où ce moyen de paiement est "neutre" : il permet de valoriser les activités tout en favorisant leur solvabilisation⁷³. En effet, la prestation fournie est réglée au prix réel de marché : le prestataire ignore la part réellement à la charge du client puisque ce sont des tiers payeurs (collectivités territoriales, caisses de retraites, comité d'entreprise, entreprise) qui abondent une partie de la valeur faciale de ces chèques. Ainsi, tous les clients acquièrent la prestation au même prix et peuvent prétendre à la même qualité. En outre, les tiers payeurs peuvent assurer une équité dans la mesure où ils définissent, pour leurs bénéficiaires, le nombre et le prix unitaire d'acquisition de ces chèques en fonction de leurs critères d'attribution (par

⁷¹ Le titre emploi service constitue un élargissement du chèque emploi service qui était limité aux relations de "gré à gré". Un exemple de titre emploi-service peut être fourni au travers du chèque Domicile. Il s'agit d'un accord passé entre la CFDT et le groupe ACCACIA/chèques déjeuner. C'est un titre de paiement d'une valeur minimale de 50 F. Il est conçu pour être utilisé par des salariés d'entreprises ou de collectivités et par des allocataires de services sociaux publics, demandeurs d'emplois, locataires, retraités, etc. Les comités d'entreprise ont la possibilité de participer financièrement à la diffusion de ce chèque dans la limite de 1000 F. de participation par mois et par salarié. La moitié des dépenses est déductible des impôts et pour ceux qui ne paient pas d'impôts, l'aide du CE permet de contribuer à un rééquilibrage.

⁷² On peut nuancer toutefois ces propos en rappelant que cette mesure a été prise en partie pour combattre le travail "au noir". Or, on conçoit aisément qu'un travailleur "au noir" n'acceptera de quitter cette "situation" illégale que s'il n'y perd pas financièrement (même s'il y gagne en protection sociale, retraite, etc.). Par conséquent, l'usager-client devra le payer plus cher et la partie qu'il peut déduire des impôts risque d'être très réduite au regard de ce qu'il aurait dépensé dans le cadre du travail "au noir".

⁷³ Mais le dispositif prévoit que ces titres ne peuvent être utilisés qu'auprès d'associations ou d'entreprises de services agréés.

exemple : ressources de leurs bénéficiaires, niveau de dépendance, etc.). Enfin, le bénéficiaire devient client puisqu'il est le payeur. Il peut choisir son prestataire, ce qui autorise une meilleure prise en compte par les prestataires de la demande. Ce dernier mode de solvabilisation directe de la demande nous semble particulièrement intéressant dans la mesure où, loin de se contenter d'un effet de levier de la demande, il participe à une structuration de l'offre. En effet, son utilisation ne peut être faite actuellement que dans le cadre d'interventions réalisées par des organisations et qui plus est, par des organisations agréées pour les services concernés. Cette mesure aurait donc tendance à favoriser les "marchés d'organisations".

Pour donner aux entreprises une égalité d'entrée sur le marché des services aux personnes par rapport aux associations, le CNPF réclame en outre une baisse du taux de TVA. En effet, le coût de la prestation de services est presque exclusivement composé du coût du salaire, des charges sociales, TVA et taxe professionnelle. Les associations sont exonérées de la TVA alors que pour les petites entreprises, cette dernière est le principal obstacle à leur développement dans les services aux personnes.

Conclusion

Ce dernier chapitre a permis de mettre en évidence et d'illustrer le rôle fondamental de la structuration de l'offre dans les modalités de développement d'un marché de services. Nous avons en effet vu dans une première section que la structuration interne de l'offre, reposant sur le signalement de la qualité, la qualification des personnes et la professionnalisation des services, facilitait l'établissement de la confiance. Cette dernière est d'autant plus nécessaire que ces services sont souvent réalisés au domicile et, dans le cas plus particulier du SDPA, auprès des personnes fragilisées.

La seconde section a montré que la structuration "externe" de l'offre et l'intermédiation étaient nécessaires pour promouvoir les services aux personnes en tant que branche professionnelle : cela passe bien sûr par une intermédiation "informationnelle", "active" et / ou "sociale" au quotidien, qui facilite la rencontre entre l'offre et la demande ; mais aussi, de façon plus globale, par une intégration de services au sein de certaines "plate-formes" de services, dont l'ambition rejoint celle de la

structuration interne, c'est-à-dire, de coordonner les différents prestataires, entamer des logiques communes d'embauche, de qualité, etc..

La troisième section, consacrée à la solvabilisation de la demande est le troisième pilier de ce développement marchand. Au-delà de la seule question de l'accessibilité financière, il est apparu que le mode de solvabilisation de ces services avait un impact sur la structuration de ce marché. Nous avons ainsi montré que le "titre emploi service" par exemple, en n'étant utilisable qu'auprès d'organisations prestataires et qui plus est, d'organisations agréées pour les services aux personnes, favorisait la structuration interne de l'offre tandis que les mesures d'exonération de charges sociales et de déductions fiscales avaient tendance à favoriser le recours au "gré à gré".

Conclusion de la troisième partie

Les lois sur les emplois familiaux comportent, nous l'avons vu de façon transversale dans cette troisième partie, des dispositions qui ont bouleversé le secteur du SDPA. L'entrée de ce secteur dans le champ des activités marchandes, déjà partiellement réalisée dans les années quatre-vingt en raison de la restriction des budgets sociaux, s'est généralisée et a été facilitée par les mesures prises dans le cadre de la politique de l'emploi. Depuis la fin des années quatre-vingt, l'aide à domicile constitue aux yeux des pouvoirs publics un enjeu majeur en termes de services et d'emplois à créer. Dans un contexte économique marqué par un fort taux de chômage, doublé d'une situation sociale générant des attentes croissantes pour des services d'aide à la famille (services aux personnes âgées, garde d'enfants, etc.), un foisonnement d'initiatives publiques a généré de nouvelles formes d'activités. Cette troisième partie de la thèse a cherché à comprendre comment certaines de ces activités pouvaient faire l'objet d'un échange marchand. Pour cela, nous avons d'abord montré au chapitre 5 qu'un développement marchand des services de SDPA était possible. Ce faisant, nous avons identifié trois formes de marchés. Ensuite, nous avons tenté de montrer au chapitre 6 quelles pouvaient être les conditions permettant à ces activités marchandes de se développer de manière professionnelle, dans le but de participer au développement d'une branche professionnelle de l'aide à domicile.

Il existerait ainsi, comme nous l'avons montré au chapitre 5, trois formes typiques de marché dans le SDPA, dont les mécanismes de réduction de l'incertitude ou de production de la confiance seraient différents.

Sur le premier qui se rapproche du marché standard et que l'on a qualifié de "marché de prestations", on échange des services de façon relativement indépendante des personnes et des organisations : c'est prioritairement sur la prestation que l'on cherchera à obtenir des garanties. Pour ce marché, l'intermédiation est simplement "informationnelle" ou "active" au sens où nous l'avons écrit au chapitre 6. La structuration de l'offre passe essentiellement par la mise en place de labels ou normes attachés à ces services, que ceux-ci soient rendus par une organisation ou par un individu. Le choix portera principalement sur le prix.

Sur le deuxième marché, que l'on a qualifié de "marché d'individus", l'utilisateur choisit un intervenant parmi d'autres en fonction de ses caractéristiques et non de celles de la prestation. L'intermédiation ne passe pas sur ce marché par des "plateformes" mais davantage par des réseaux sociaux. L'inconvénient de ce marché est qu'il est à l'heure actuelle faiblement structuré (à l'exception des professions médicales ou paramédicales) et qu'il ressemble davantage à un marché du travail (assez dégradé sur le plan des qualifications) qu'à un marché des services.

Sur le troisième marché, qualifié de "marché d'organisations", l'utilisateur choisit une organisation de services sur la base de sa réputation. Sur ce marché, la structuration interne joue un rôle important car elle participe à la réputation de l'organisation. La structuration externe peut jouer également un rôle important pour les petites ou récentes organisations qui n'ont pas les moyens (ou pas encore eu le temps) de se bâtir une réputation. Nous avons vu au chapitre 5 que les rapports entre ces marchés sur chacun des "mondes" tiennent en partie aux changements institutionnels relatifs à ces services et que ces marchés étaient plus ou moins imbriqués. Ce résultat mériterait d'être davantage creusé à l'avenir, notamment pour étudier les formes de concurrences susceptibles de se développer sur chacun d'entre eux en fonction des "mondes".

L'ensemble de ces résultats nous amène à penser que la première forme de marché serait assez "spontanément" soumise à une régulation concurrentielle et la troisième à un partage des services entre une régulation tutélaire ancienne dans le secteur mais stagnante, et une régulation quasi-marchande (c'est-à-dire, qui suit une logique de marché, mais que la puissance publique pourrait réguler) en développement. Sur la seconde forme de marché ("marché d'individus"), il nous semble qu'il existe une tension entre deux formes de régulation : une régulation concurrentielle (ou marchande pure) d'un côté, que les pouvoirs publics auraient contribué pour partie à générer par leur politique de l'emploi et une régulation quasi-marchande de l'autre, où les pouvoirs

publics chercheraient à promouvoir des services de qualité, accessibles au plus grand nombre et s'appuyant sur une véritable identité professionnelle.

CONCLUSION GENERALE

Notre réflexion sur l'économie et l'organisation des services de proximité aux personnes (avec les services de "soutien à domicile aux personnes âgées" comme cas d'étude), s'est appuyée sur deux hypothèses principales :

- en partant du constat selon lequel, le soutien à domicile aux personnes âgées est actuellement constitué d'une nébuleuse de services, nous voulions apporter par le biais de notre travail, des arguments qui permettent d'étayer la thèse suivante : **"la diversité des services peut être interprétée en termes de pluralité de modes de production et d'échange de ces services"**;
- en nous inscrivant dans la logique marchande qui préside depuis environ une décennie au développement des services aux personnes, nous avons souhaité montrer que **"il n'y a pas de modèle unique d'inscription des services aux personnes dans l'économie marchande, mais plusieurs, dont les modalités d'essor sont diverses"**. En d'autres termes, il s'agissait de tester l'hypothèse selon laquelle il existerait une pluralité

possible et durable de formes de marché de services aux personnes, et d'en étudier les modalités de développement.

Le point de départ de ce travail a consisté en une analyse du "marché" du SDPA du point de vue des déterminants et processus de la demande et de l'offre. Cette analyse, largement inductive, avait pour objectif d'identifier les facteurs explicatifs du recours d'une part et des pratiques d'autre part, du "soutien à domicile aux personnes âgées". Elle nous a permis de montrer que ce marché était segmenté pour des raisons qui tiennent à l'hétérogénéité de la demande et à l'atomicité de l'offre et à la superposition de mesures.

— Dans un premier temps, nous avons cherché à décrire les facteurs d'ordre démographique, social et économique ayant une influence sur les besoins potentiels des personnes âgées en services de SDPA. Nous les avons complétés par une étude des pratiques micro-économiques et micro-sociologiques, afin d'expliquer la genèse de la demande de services dans la sphère que nous avons qualifiée par la suite de "formelle". Cette première analyse nous a permis de mettre en évidence deux principaux résultats :

- Au-delà d'un raisonnement macro-économique qui consisterait à établir une relation mécanique entre les besoins évalués sur la base des facteurs sociologiques, économiques et démographiques d'une part, et la demande de service d'autre part, c'est surtout le *processus* de traduction des besoins en demande qu'il s'agit de prendre en compte. Il nous semble que la problématique du développement des services aux personnes (notamment dans le cas du SDPA), repose sur la compréhension de ce processus afin d'identifier les moyens de faciliter le passage des besoins en demande et, ce faisant, d'induire un développement de la demande de services dans la sphère "formelle".
- Nous avons montré que dans ce processus, le réseau personnel de la personne âgée occupait une place importante. Il se positionne à la fois en tant que "producteur domestique" et relais de la demande. Ce double positionnement peut contraindre ou au contraire favoriser l'expression d'une demande de services. Prendre en considération ce rôle peut fournir des éléments utiles au développement de services formels. En effet, les services peuvent proposer deux types "d'intervention" : lorsque la situation d'aide domestique est davantage "subie" que choisie, les services formels constituent un moyen d'acquisition d'une plus grande autonomie, soit pour la personne âgée qui

souhaite une plus grande excentricité de son réseau, soit pour les aidants qui ont besoin d'être en partie "soulagés" (dans une logique que les pouvoirs publics nomment "l'aide aux aidants").

Compléter les aides en provenance de la sphère domestique, c'est donc également diversifier les services proposés, d'où la nécessité d'analyser les préférences des individus à l'égard des caractéristiques des services, une même fonction de service (par exemple : faire le ménage) pouvant être réalisée par différents types de prestataires.

— Sur la base de ce résultat et du constat selon lequel les services actuels sont divers, nous avons cherché ensuite à analyser cette diversité au travers de l'étude d'un panel de prestataires représentatifs des principaux services Lillois aux personnes (participant exclusivement ou non au SDPA). Cette perspective a exigé un travail préalable de catégorisation des services à la personne et plus particulièrement, des services de SDPA. Nous avons fait reposer cette dernière sur une distinction en termes de proximité spatiale et surtout "sociale ou humaine" des services, afin de tenir compte de l'aspect relationnel fondamental dans nombre de ces services. Puis, nous avons montré que ces services étaient actuellement disponibles sur le "marché" sous la forme de sept catégories de prestataires aux statuts juridiques distincts, auxquels nous avons appliqué un canevas de lecture fondé sur les concepts de "relation de service" et de "relation de mandat" empruntés respectivement à la socio-économie des relations de services et à la théorie de l'agence. Cette lecture nous a permis de regrouper finalement ces prestataires en cinq catégories, en fonction de la nature des relations activées en "amont", "pendant" et en "aval" de la prestation de service (en actes).

Cet examen n'a pas seulement apporté un premier éclairage sur l'atomicité de l'offre, il nous a également fourni les concepts nécessaires à la mise en place d'un cadre d'analyse théorique explicatif de cette diversité. Nous avons en effet montré, que ce qui différenciait fondamentalement les services les uns par rapport aux autres, était la nature de leurs relations constitutives. En d'autres termes, les modalités de production (voire de coproduction), d'échange et de renouvellement des services, constituent le coeur de l'analyse de la diversité des services de SDPA.

La construction d'un cadre théorique permettant d'étudier les fondements et le fonctionnement de ces modes de production a constitué notre principale préoccupation dans la deuxième partie de la thèse. Dans la perspective d'élaborer ce cadre théorique, la mobilisation de la théorie des conventions dans son courant structuraliste¹ au sens de P.Y. Gomez [1994], en particulier au travers du modèle des "mondes de production" de R. Salais et M. Storper [1993] paraissait intéressant pour deux raisons essentielles :

- leur modèle théorique permet de rendre compte de la pluralité des "systèmes productifs" (en ce qui nous concerne, il s'agit de "modèles de production et d'échange de services"). Il repose sur deux critères conventionnels de séparation des "mondes", axés autour de la réduction de l'incertitude sur la qualité des "produits" ;
- cette approche autorise une interprétation dynamique des modèles de production de ces services. L'intégration de cette dynamique constituait un élément important de notre raisonnement pour tenter de comprendre comment l'entrée progressive de la logique de l'emploi, au travers du développement des emplois familiaux, dans le champ du SDPA, venait influencer les modes de développement traditionnels de ces services.

— Dans un premier temps, nous nous sommes inspirés de la méthode de R. Salais et M. Storper pour articuler notre construction des "mondes" autour du concept d'incertitude. Ce dernier est particulièrement prégnant, nous l'avons vu au chapitre 2, dans de nombreux services aux personnes, pour des raisons qui tiennent notamment à leur immatérialité, à l'appréciation ex post de la qualité des services, à l'asymétrie informationnelle entre les personnes âgées dépendantes souvent "novices" et les prestataires. Il s'agissait donc d'identifier les facteurs porteurs de ces incertitudes et les moyens de les réduire. Les critères conventionnels de séparation des "mondes" que nous avons convenu d'utiliser, tiennent compte de ce double objectif. Ils reposent sur la distinction de J. Girin [1994] entre les mandats clairs et les mandats confus (que nous avons qualifié respectivement de mandats précis et mandats flous), et entre les activités simples et les activités complexes. Nous avons montré que cette distinction pouvait être articulée avec le concept d'incertitude. En croisant deux à deux ces critères conventionnels de séparation des "mondes", nous avons pu identifier et expliquer quatre

¹ Le courant structuraliste des conventions cherche à constituer une "*structure analytique permettant d'observer le réel*" (P.Y. Gomez [1994], p 86).

modèles de production (ou "mondes") de services dans la sphère "formelle" du SDPA. Il s'agit des mondes :

- "du sur mesure complexe" (correspondant au croisement mandat flou / activité complexe ou experte),
- "du sur mesure simple" (mandat flou / activité simple),
- "des services génériques experts" (mandat clair / activité experte),
- "des services génériques simples" (mandat clair / activité simple).

A ces quatre "mondes", il convenait d'ajouter un cinquième, que nous avons qualifié de "monde domestique", pour tenir compte du fait que les pratiques familiales de soutien occupent une place importante dans le SDPA. Les aidants familiaux ont même été reconnus par les pouvoirs publics, qui cherchent à raviver les solidarités naturelles, dans un contexte marqué par la restriction des budgets sociaux. On va même aujourd'hui jusqu'à envisager de les rémunérer pour le soutien qu'ils procurent, grâce à la "prestation spécifique dépendance".

— Dans un second temps, nous avons cherché à analyser les origines et le sens des développements des services dans le cadre du SDPA. La grille d'analyse précédemment citée, s'est avérée pertinente pour comprendre les influences des changements démographiques, sociaux et institutionnels, et les influences des stratégies d'acteurs, sur la dynamique des "mondes" (autrement dit, sur les modèles de production des services). Les principaux résultats auxquels nous avons abouti sont les suivants :

- les changements démographiques et sociaux semblent jouer dans le sens d'un recours accru à l'externalisation des aides ;
- les changements institutionnels qui ont marqué ces trois dernières décennies ont eu des influences multiples sur les différents modes de production des services, dont on ne peut extraire une tendance univoque claire. Néanmoins, il apparaît que durant la dernière décennie, les mesures en faveur des emplois familiaux ont eu tendance à favoriser les modèles de services de type simple et générique, au détriment d'activités plus expertes et sur mesure. Ce résultat interroge les modes de régulation, qu'il conviendrait de favoriser selon les services que l'on souhaite développer ;
- les acteurs adoptent des stratégies d'innovation face à ces contextes sociaux, économiques et institutionnels. Ces innovations ont une influence sur le développement de tel ou tel modèle. Il semblerait à ce sujet que ces stratégies visent actuellement à favoriser des modèles de production des services plus favorables aux solutions "sur mesure".

A la lumière de ces dynamiques dans la grille des "mondes", et des caractéristiques de ces derniers, nous nous sommes interrogés dans la troisième partie de notre travail sur les enjeux et modalités d'un développement marchand des services de SDPA. Il s'agissait d'exploiter notre seconde hypothèse de travail consistant à montrer qu'il existe une pluralité de formes de marché de services et d'en étudier les modalités d'essor.

— L'étude des modes de coordination des échanges, nous a permis dans, un premier temps, de mettre en évidence trois formes de marchés de services que nous avons nommés : "marché de prestations", "marché d'individus" et "marché d'organisations" et dont nous avons étudié les formes d'existence possibles dans chacun des "mondes".

— Cette pluralité de marchés a constitué un moyen d'envisager dans un second temps un développement marchand des services, qui se décline en fonction de leurs spécificités. Si la politique de l'emploi a précipité le développement des services aux personnes âgées dans le champ de la régulation marchande avec l'espoir d'y voir naître un vaste vivier d'emplois, elle l'a fait sans se préoccuper a priori des spécificités de ces formes de services et des formes de régulation qu'il convenait en conséquence de développer. Bien que ces activités présentent des points communs importants (l'intervention dans l'univers de la vie privée des individus, une précarité des emplois, un degré plus ou moins important de lisibilité de la qualité.), elles comportent des spécificités les unes par rapport aux autres, que nous avons cherché à mettre en évidence dans ce travail.

La question peut se poser de savoir dans quelle mesure la problématique et la démarche que nous avons adoptées sont au moins pour une part transférables à d'autres secteurs d'activités. Il nous semble qu'elle le soit à l'analyse de la dynamique et de la diversité de certains autres services aux personnes, notamment les services émergents les plus relationnels, marqués par de fortes asymétries informationnelles entre prestataires et usagers-clients. On peut penser à ce titre à des services concernant la garde de jeunes enfants ou encore le soutien scolaire, mais peut être aussi plus généralement, à certains services de la santé, de l'éducation ou de la formation continue.

Quoi qu'il en soit de ces éventuelles perspectives de développement dans un programme de recherche que l'on pourrait intituler "les mondes de services relationnels", nous espérons, en ayant axé notre recherche sur la pluralité des modèles de production des services et de marché, avoir contribué au dépassement d'une "pensée unique" du développement des services de proximité aux personnes.

ANNEXES

ANNEXE 1 :

TABLEAUX STATISTIQUES

Tableau 1.1 : répartition par âge décennal de la population âgée en France

	France 56.625.026	% / plus de 60 ans	% / pop. totale
60-69	5.666.198	50,2	10
70-79	3.285.565	29,1	5,8
80-89	2.037.456	18	3,6
90 et +	310.154	2,7	0,5
<i>60 ans et plus</i>	<i>11.299.373</i>	<i>100</i>	<i>19,9</i>

Source : Synthèse réalisée à partir des données du recensement de la population de 1990, INSEE RGP 90

Tableau 1.2 : espérances de vie françaises à la naissance et à 60 ans en fonction du sexe

	hommes		femmes	
	Ev (0)	Ev (60)	Ev (0)	Ev (60)
1981-83	70,6	17,5	78,7	22,5
1993	73,3	19,4	81,4	24,6
1994	73,7	19,7	81,8	24,9
1995 (p)	73,8	-	81,9	-

Source : bilan socio-économique 1995, INSEE, Profils n°42, septembre 1996.

Tableau 1.3 : Evolution de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans en France, entre 1981 et 1991

	1981	1991	évolution
• Femmes			
- Espérance de vie	18,3	20,1	+ 1,8
dont : avec incapacité sévère	1,8	2,0	+ 0,2
- Espérance de vie sans incapacité sévère	16,5	18,1	+ 1,6
dont : avec incapacité modérée	6,7	6,0	- 0,7
- Espérance de vie sans incapacité	9,8	12,1	+ 2,3
• Hommes			
- Espérance de vie	14,1	15,7	+ 1,6
dont : avec incapacité sévère	1,0	0,9	- 0,1
- Espérance de vie sans incapacité sévère	13,1	14,8	+ 1,7
dont : avec incapacité modérée	4,3	4,7	+ 0,4
- Espérance de vie sans incapacité	8,8	10,1	+ 1,3

Source : J.M. Robine et ali [1994], *Gérontologie et société* n°71, décembre.

Tableau 1.4 : Evolution du poids (en %) des grands groupes d'âge dans la population française, de 1954 à 1990

	1962	1968	1975	1982	1990
0-19 ans	32,2	33,8	30,7	28,7	26,5
20-59 ans	49,7	48,4	50,3	52,8	53,6
60 ans et +	18,1	17,8	19	18,5	19,9
<i>dont 75 ans et +</i>	27	25,7	29,7	35,4	35,7

Source : Synthèse réalisée à partir du recensement général de la population de 1990 (avec évolution depuis 1975 et 1982) et les recensements généraux de 1968 et de 1962, INSEE.

Tableau 1.5 : Projection des grands groupes d'âge dans la population française, à l'horizon 2005 et 2010 sur la base de quatre scénarios¹

	1990	2005				2010			
		A	B	C	D	A	B	C	D
0-19 ans	27,8	23,4	22,7	25,5	20,9	22,8	21,9	25,1	20
20-59 ans	53,2	51,7	51,7	50,3	53,3	50,5	50,4	49,1	52
60 ans et +	19	24,9	25,6	24,2	25,8	26,8	27,7	25,8	28
total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : M. Simon, INSEE résultats 1995, p 157, projection de population des régions Françaises à l'horizon 1990-2010

- ¹ - Scénario A : Le taux de fécondité se maintient au niveau de 1990, reconduction des gains d'espérance de vie de la période 1970-1990 et reconduction des quotients migratoires par sexe et par âge de la période 1975-1990 ;
- Scénario B : Le taux de fécondité se maintient au niveau de 1990, reconduction des gains d'espérance de vie de la période 1970-1990 et le solde migratoire est nul ;
- Scénario C : Convergence du taux de fécondité vers 2,1 en 2015, reconduction des gains d'espérance de vie de la période 1970-1990 et reconduction des quotients migratoires par sexe et par âge de la période 1975-1990 ;
- Scénario D : Convergence du taux de fécondité vers 1,5 en 2015, reconduction des gains d'espérance de vie de la période 1970-1990 et reconduction des quotients migratoires par sexe et par âge de la période 1975-1990.

Tableau 1.6 : structure des personnes âgées vivant seules au recensement de 1990, en France.

	nombre	%
plus de 60 ans dont	3.000.372	26,6
60-64	450.672	15
65-69	564.780	18,8
70-74	434.192	14,5
75-79	596.972	19,9
80 et plus	953.756	31,8

Source : INSEE RGP 90/ DRASS- ESI 05/94

Tableau 1.7 : Degré d'isolement en fonction de l'âge et de la situation matrimoniale (en %)

	bien entouré	assez bien entouré	isolé	très isolé	ensemble
60-64	3,7	51,3	38	7	100
65-69	2,4	53	38,5	6,1	100
70-74	0,5	50,1	42,5	6,9	100
75-79	0,3	44,7	46,7	8,3	100
80 et +	0,1	35	53,5	11,4	100
couples avec enfant à charge	6,6	65,6	27,9	0	100
couples avec enfant < 30 ans	0,9	52,4	46,7	0	100
couples avec enfant > 30 ans	1,5	47	48,9	2,6	100
couples isolés	2,3	52,3	40,1	5,3	100
veuves cohabitantes	1,2	38,9	58,5	1,4	100
veuves isolées	0,7	50,5	41,7	7,1	100
sans conjoint isolés hommes	0,6	32,4	48,4	18,6	100
sans conjoint isolées femmes	1,0	25,2	50,9	22,9	100
sans conjoint cohabitant	0	24,1	53,5	22,5	100
ensemble	1,5	46,8	43,7	8	100

Source : Enquête CERC [1996] : "conditions de vie des personnes âgées de 60 ans et plus".

Tableau 1.8 : Les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire, situation au 31 décembre 1994

	répartition selon le sexe et l'âge en %			proportion de bénéficiaires de l'allocation supplémentaire, parmi la population totale en %		
	hommes	femmes	ensemble	hommes	femmes	ensemble
60-64 ans	12	6,5	8,1	2,6	2,8	2,7
65-69 ans	18,9	10,9	13,4	4,6	4,9	4,8
70-74 ans	21,7	16,1	17,9	6,2	7,7	7,1
75-79 ans	12,4	12,1	12,2	8,3	11,8	10,5
80-84 ans	18,1	22,1	20,9	11,7	17,1	15,2
85-89 ans	12	19,5	17,1	16,4	24,9	22,4
90 ans et plus	4,9	12,8	10,4	19,6	32,7	29,8
ensemble	100	100	100	6,1	9,9	8,3
âge moyen des allocataires	75,6	79,8	78,5			
isolés	44,7	80,6	69,5			
mariés	55,3	19,4	30,5			

Source : enquête SESI et bilan démographique 1994, INSEE

ANNEXE 2 :

VARIABLES DE LA GRILLE AGGIR

Variables discriminantes :

		A B C
01	COHERENCE : converser et se comporter de façon sensée	
02	ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	
03	TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	
04	HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	
05	ALIMENTATION : manger les aliments préparés	
06	ELIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	
07	TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir	
08	DEPLACEMENTS A L'INTERIEUR avec ou sans canne	
09	DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR à partir de la porte d'entrée, sans aide	
10	COMMUNICATION A DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme, etc.	

A : fait seule totalement, habituellement et correctement

B : fait partiellement

C : ne fait pas

Variables illustratives

		A B C
11	GESTION : Gérer ses affaires – budget, se servir de l'argent, démarches administratives, formulaires, etc.	
12	CUISINE : préparer des repas	
13	MENAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers	
14	TRANSPORTS : prendre et/ou commander un moyen de transport (au moins une fois par semaine)	
15	ACHAT : acquisition directe ou par correspondance	
16	SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance de son médecin	
17	ACTIVITES DU TEMPS LIBRE, sportives, culturelles, sociales, de loisirs, de passe temps.	

Source : Service d'information du CODERPA, 13, rue Faidherbe, 59800 Lille. Tel : 03.20.51.34.34.

ANNEXE 3 :

PRESENTATION DES ENTRETIENS

Préambule :

L'objet de nos entretiens était d'identifier et d'analyser les divers composantes de la "relation de service étendue" présentée au chapitre 2. L'ensemble des personnes interrogées recouvre la plupart des services que nous avons mentionnés au cours de ce chapitre. Le secteur associatif peut paraître sur-représenté, mais cela tient au fait qu'il occupe une place importante dans le soutien à domicile aux personnes âgées lilloises.

Acteurs et thèmes abordés :

1. Auprès du Conseil Général du Nord :

Nous avons rencontré le Directeur du service "personnes âgées", qui est en charge de l'étude de diverses alternatives à l'hébergement en établissement : aides au "maintien" à domicile par des subventions aux associations gestionnaires de services sanitaires et sociaux oeuvrant dans ce domaine, adaptation de certains logements, etc. Mais aussi, accueil chez des particuliers à titre onéreux. Il s'occupe également des subventions aux associations partenaires comme le CODERPA, les services de téléalarme, etc.

Nous avons également eu un entretien avec "la" chef du service de contrôle de gestion externe de la direction générale de l'action sociale qui a en charge le contrôle de plusieurs associations (dont pour les personnes âgées et handicapées). Son rôle est à la fois préventif et de conseil auprès de ces associations, afin de leur éviter la faillite. Elle cherche des solutions avec elles et constitue une interface entre ces associations et le service administratif du Conseil Général. Cette fonction n'existe pas dans d'autres Conseils Généraux : ce poste a été créé par cette personne.

Les thèmes abordés :

- l'identité et le statut des prestataires de services aux personnes âgées présents dans le département,
- la politique actuelle du Département en matière de soutien à domicile aux personnes âgées,
- les projets envisagés dans ce domaine,
- la nouvelle loi sur la Prestation Spécifique Dépendance,

2. *Auprès des fédérations d'associations*

Nous avons rencontré le Délégué Régional de l'URADAR, le Président de l'Union Régionale des Associations de Retraités et le Directeur de l'ADMR.

Les thèmes abordés :

- la nature et le contenu des relations entre fédérations et associations,
- le rôle des fédérations au niveau national,
- la politique des fédérations d'associations,
- leur démarche qualité.

3. *Auprès de la mairie :*

Nous avons rencontré le coordinateur de l'action gérontologique de la Municipalité de Lille, dont les actions contribuent à favoriser le soutien à domicile des personnes âgées.

Les thèmes abordés :

- le rôle de coordinateur au quotidien,
- les services que pourrait développer la municipalité de Lille afin de répondre aux besoins de la population âgée, qui ne soient pas concurrentiels par rapport aux services existants,
- les initiatives mises en place pour que les personnes âgées fassent partie de clubs et ce faisant, créent de nouveaux liens sociaux.

4. *Auprès des associations :*

Nous avons eu un entretien avec des responsables ou Directeurs ou Présidents d'au moins une association pour chaque statut juridique existant. Plus précisément, nous nous sommes entretenus avec :

- pour les associations intermédiaires : la Présidente de ALORE,
- pour les associations à la fois prestataires et mandataires : la Directrice d'une ADMR, le gestionnaire de Initiatives Emplois Familiaux, le cadre administratif de l'AFAD, une responsable de secteur de l'ASSAS (prestataire) et de l'AMAGAD (mandataire) et le Directeur de l'ADAR de Lille,
- pour les entreprises associatives (cf. chapitre 4) : la Directrice de Cèdre,
- pour les associations caritatives : le Directeur de l'association "Accueil et service, SOS troisième âge",
- pour les associations prestataires de soins à domicile : une infirmière de l'association Delta-Lille.

Les thèmes abordés :

a. *La rencontre offre /demande :*

- quel public concerné par leurs services,
- qui contacte en premier l'association : la personne âgée, sa famille, son voisin, le médecin ou encore l'assistante sociale ?
- comment se font-elles connaître auprès des personnes qui peuvent être intéressées par leurs services ?
- prospectent-elles les nouveaux besoins ?
- comment garantissent-elles la qualité de leurs prestations ?

b. *La prestation en elle-même :*

- quels sont les services actuellement développés ?
- d'où viennent les principales ressources de l'association ?
- développent-elles des partenariats avec d'autres associations ou d'autres secteurs ?
- quelles formations proposent-elles à leurs agents prestataires ?

- comment procèdent-elles au contrôle de leurs agents prestataires ?
- y a-t-il des bénévoles dans l'association et quel est leur rôle ?

c. *La fidélisation des usagers-clients et l'évaluation du service*

- effectuent-elles des enquêtes de satisfaction et si non, comment évaluent-elles la qualité du service rendu et son adéquation aux attentes de l'utilisateur-client ?
- en cas de mécontentement de la part de l'utilisateur-client, vers qui peut-il se tourner dans l'association pour se plaindre ?
- constatent-elles des départs d'utilisateurs-clients vers d'autres associations et pour quelles raisons ?

d. *L'avenir de l'association*

- comptent-elles à terme s'inscrire dans une plate-forme de services (cf. chapitres 2 et 6) et si oui, de quel type et pour quelles raisons ?
- comment perçoivent-elles l'entrée du secteur privé lucratif dans leur domaine d'intervention ?
- comptent-elles changer de stratégie face à cette intrusion ?
- pensent-elles que l'emploi du titre "emploi-service" est bénéfique pour leur association ou non (cf. chapitre 6) ?

5. *Auprès du secteur privé lucratif*

Il n'existe à ce jour (novembre 1997) qu'une entreprise privée lucrative dans le domaine du SDPA à Lille (elle n'intervient pas exclusivement auprès de personnes âgées) : il s'agit de la SARL "Génération Assistance". Nous en avons rencontré la responsable.

Les thèmes abordés :

- par quels moyens se fait-elle connaître ?
- quels sont les services proposés ?
- quelle est la population ayant recours à ses services ?
- quels sont les avantages et inconvénients du statut de SARL dans ce domaine d'intervention ?
- comment établit-elle ses prix ?

- quel avenir face aux grands groupes comme la Lyonnaise des Eaux ?
6. *Pour une réflexion générale sur le développement des services de soutien à domicile aux personnes âgées (chapitre 6)*

Nous avons eu un entretien avec le Secrétaire Général du Comité de Liaison des Services du CNPF et la Présidente de la Fédération Nationale des Associations, Groupements et Entreprises de Services aux Personnes (FNAGESP).

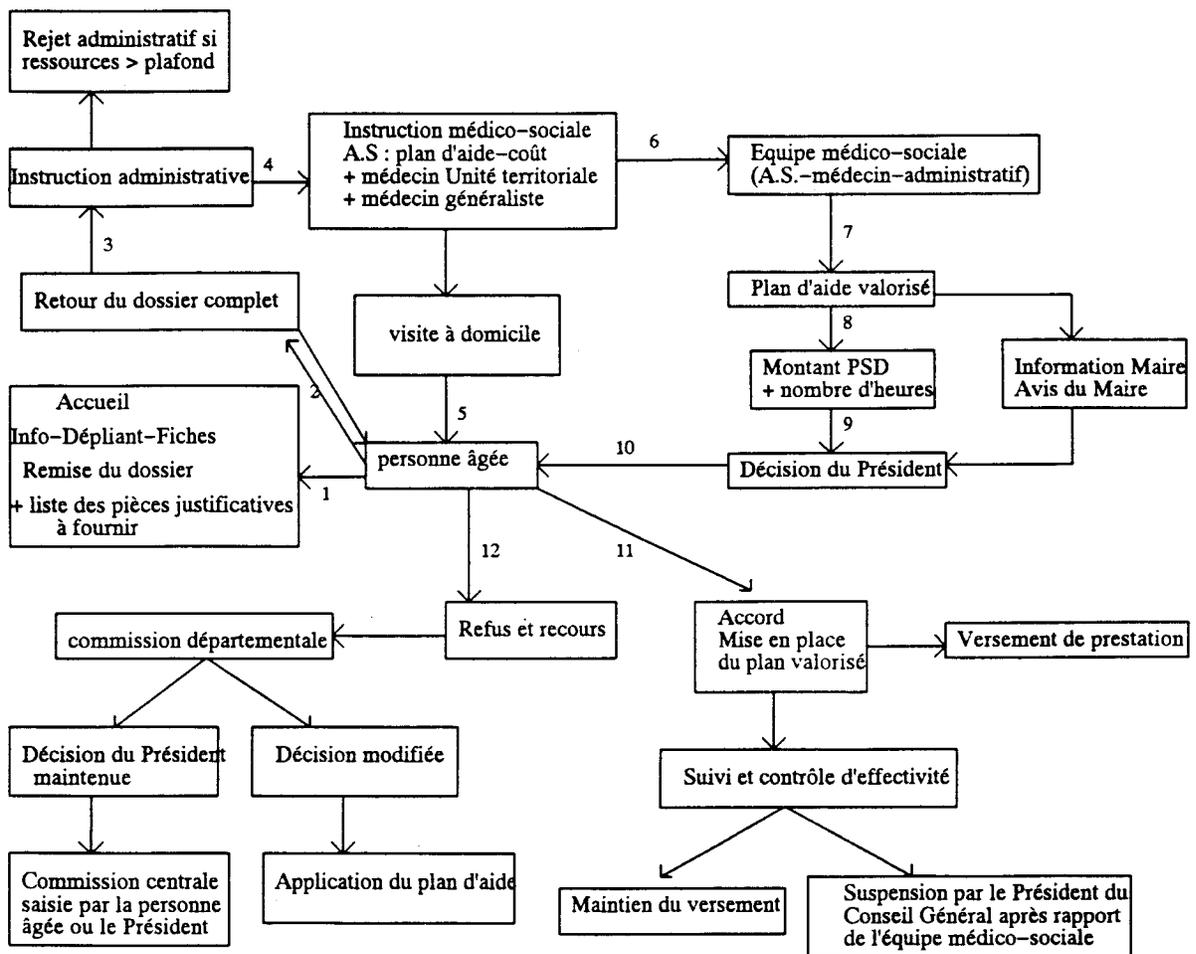
Les thèmes abordés :

- quelles formations sont à développer dans les prestations de services aux personnes ?
- comment améliorer la qualité des services et la rendre plus lisible ?
- comment assurer la solvabilité de ces services et leur pérennité ?
- qu'est-ce que l'innovation dans les services aux personnes ?

ANNEXE 4 :

CIRCUIT DE LA PRESTATION SPECIFIQUE

DEPENDANCE



Source : Service documentation du CODERPA du Nord (Lille).

ANNEXE 5 :

QUELQUES REFLEXIONS SUR LA FORMATION DANS LE DOMAINE DES SERVICES AUX PERSONNES

1. Le Syndicat des Entreprises de Services à la Personne (SESP) a été retenu dans le cadre d'un appel d'offre du programme européen Léonardo² sur le thème "identification, développement, validation des compétences dans les services à la personne", dont l'objectif est double :

- faire un état des lieux de l'offre de formation dans les services à la personne, que ce soit l'offre publique, para-publique, associative ou privée.
- élaborer d'ici mi-98 un référentiel "métiers", en identifiant les compétences nouvelles, avec comme ligne de fond, une approche "multi-compétences" apte à répondre à l'hétérogénéité de la demande, ainsi qu'un référentiel "formations".

En parallèle, il a créé un institut des métiers de services à la personne, qui est un institut "sans murs"³. Il a pour vocation de définir une doctrine avec un cahier des charges accompagné d'un contenu pédagogique et de sélectionner des prestataires qualifiés, capables d'assurer ces formations.

2. En ce qui concerne le domaine de l'aide aux personnes âgées, le groupe mutualiste Force Sud a reçu, dans le cadre de ce même projet européen, une subvention pour mettre en place une formation professionnelle aux nouveaux métiers gérontologiques⁴. Le projet consiste à réaliser une étude prospective des besoins insatisfaits des personnes âgées, puis

² Les programmes européens Leonardo da Vinci, mis en place par la Commission de Bruxelles, sont destinés à promouvoir les initiatives en faveur de la formation au sein de l'Union.

³ Les intervenants se rendront là où le besoin s'exprimera, dans une logique d'alternance (cela suppose des aller-retour entre la formation théorique et l'application sur le terrain).

⁴ Cf. l'article "programme Léonardo : des formations pour s'occuper des personnes âgées", *entreprises et carrières* 1/10/1996.

à prévoir les nouveaux métiers ou à optimiser ceux qui existent déjà, afin de mettre en place des formations appropriées et qualifiantes et de les valider.

BIBLIOGRAPHIE

ABRAHAM-FROIS. G [1986], *Micro-économie, económica*.

ADAIR. P [1985], *L'économie informelle*. Eds anthropos.

AKERLOF. G [1970], "The Market for Lemons. Quality, Uncertainty and the Market Mechanism". *The Quarterly journal of Economics*, 84, 1970, pp 488-500.

ALCHIAN. A et WOODWARD. S [1988], "The Firm is Dead ; Long live in the Firm, Review of O.E. Williamson's *The Institutions of Capitalism*", *Journal of Economic Literature*, vol XXVI, pp 65-79.

ARCHAMBAULT. E et GREFFE. X [1984], *Les économies non officielles*. Eds la découverte.

BAILLY. JP [1996], "Le développement des services de proximité", rapport du Comité Economique et Social.

BAJOIT. G [1992], *Pour une sociologie relationnelle*, PUF, le sociologue.

BARCET. A et BONAMY. J [1994], "Qualité et qualification des services", in DE BANDT. J et GADREY. J [1994], *Relations de service, marchés de service*. CNRS éditions.

BARREYRE. PY [1980], "Typologie des innovations", *revue française de gestion*, janvier-février.

BISHOP. L et GORTON. J [1994], "La personne âgée et sa prise en charge dans le Kent", *Kent County Council Social Services*, Headquarters, Springfield, Maidstone, Kent ME 142 LW.

BOLTANSKI. L et THÉVENOT. L [1991], *De la justification, les économies de la grandeur*.

BOULARD [1991], "Vivre ensemble", rapport d'information déposé par la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales, sur les personnes âgées dépendantes, Assemblée Nationale, n° 2135, juin 1991, Paris.

- BOYABÉ. J.B [1997], *La pérennité du "marché informel" en Afrique sub-saharienne. Analyse économique d'un paradoxe*. Thèse pour le doctorat ès sciences économiques, USTL Lille 1.
- BOYER. R [1986], *La théorie de la régulation. Une analyse critique*. Agalma découverte.
- BOYER. R et SAILLARD. Y [1995], *Théorie de la régulation. L'état des savoirs*. La découverte.
- BRESSAND. A et NICOLAÏDIS. K [1988], "Les services au coeur de l'économie relationnelle", *Revue d'économie industrielle*, n° 43.
- BRUNHES. B [1993], *Choisir l'emploi*, Rapport du Commissariat Général du Plan.
- CASTRO. S et ALIX. N [1990], *L'entreprise associative. Aspects juridiques de l'intervention économique des associations*. Collection droit des affaires et de l'entreprise, economica.
- CEREQ [1997], sous la direction de CAUSSE. L, FOURNIER. C et LABRUYERE. C, *Le développement des emplois familiaux, effets sur les métiers de l'aide à domicile*, n° 121 février.
- CETTE. G, CUENO. P, EYSSARTIER. D, COMBIER. J, POUQUET. L [1993], "Nouveaux emplois de services", *Futuribles*, mars, pp 5-26.
- CHOL. Y, GENESTIER. JP [1996], *Emplois de services de proximité : réflexions sur la professionnalisation*. AFPA, Neuilly sur Marne.
- CHOQUET. O [1988], "Les sorties, une occasion de contacts", *économie et statistiques*, n° 214, pp 19-25.
- CNPF [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" du CLS, avril 1994.
- COLVEZ. A et BEAUFILS. B [1993], "La mesure de la dépendance et ses risques", *Revue des affaires sociales*, n° 4 octobre, décembre.

CREDOC [1997], "PED, expérimentation sur 12 départements. Prestation dépendance : les bénéficiaires satisfaits des expérimentations réalisées en 1995 et 1996", *Conditions et modes de vie*, n° 114, janvier 1997.

CRESSON. G [1995], *Le travail domestique de santé*, L'harmattan, logiques sociales.

CROFF. B [1996], *Seules. Genèse des emplois familiaux*, Métailié.

CROUTTE. P et ROCHEFORT. R [1994], "Le sentiment de solitude chez les personnes âgées de 60 ans et plus", lettre du CREDOC, n°147, juillet 1994.

CROZIER. M [1987], *Etat modeste, Etat moderne*, Paris, Fayard.

DAVID. MG et C. STARZEC [1996a], "Après 80 ans, les handicaps se cumulent : moindres ressources, dépendance, isolement", *solidarité-santé*, n°3, pp.35-43.

DAVID. MG et C. STARZEC [1996b], "Conditions de vie des personnes de 60 ans et plus", *Consommation et modes de vie*, n°84-85, INSEE-Résultats.

DE BANDT. J et GADREY. J [1994], *Relations de service, marchés de services*, CNRS éditions.

DÉCHAUX. J.H [1990], "Des relations de parenté inédites ?", *Esprit*, n°7-8 juillet août, pp 91-105.

DÉCHAUX. J.H [1994], "Les trois composantes de l'économie cachée de la parenté : l'exemple français", *recherches sociologiques*, n°3, pp. 37-52.

DÉCHAUX. J.H [1996], " Les services dans la parenté : fonctions, régulation, effets", in *Faire ou faire-faire ?*, KAUFMANN. J.C, Presses Universitaires de Rennes.

DEGENNE. A et FORSÉ. M [1994], *Les réseaux sociaux*. Armand Colin.

DELFINI. C [1997], "Les services et l'évaluation de la performance à l'ANPE. Premiers éléments de problématique", *document de travail présenté au sein du séminaire du groupe service*, Last-clérsé, IFRESI.

DESPLANQUES. G [1996], "La situation familiale des personnes âgées", *données sociales de l'INSEE*, 1996.

DESPLANQUES. G, MIZRAHI. An, MIZRAHI. Ar [1996], "Mortalité et morbidité par catégories sociales", *solidarité santé* n°4, pp 75-85.

EIGLIER. P et LANGEARD. E [1987], *Servuction, le marketing des services*, eds stratégie et management.

ENJOLRAS. B [1993], "Vers une théorie socio-économique de l'association : l'apport de la théorie des conventions", *Revue des Etudes Coopératives, Mutualistes et Associatives*, n° 48, pp 93- 106.

ENJOLRAS. B [1995], *Le marché providence : aide à domicile, politique sociale et créations d'emplois*. Sociologie économique, Desclée de Brouwer.

EYMARD-DUVERNAY. F [1994], "Coordination des échanges par l'entreprise et qualité des biens", in A. Orléan : *Analyse économique des conventions*. Economie, PUF, pp 307-334.

EYMARD-DUVERNAY. F et FAVEREAU. O [1990], "Marchés internes, modèles d'entreprises et conventions de qualités : matériaux pour une formalisation non standard dumarché des biens", *Communication aux 7èmes journées de Micro Economie Appliquée*, Université du Québec à Montréal, 25-26 mai.

FAVEREAU. O [1989], "Marchés internes, marchés externes". *Revue économique*, n°2, mars, pp 273-328.

FORSÉ. M [1981], "La sociabilité", *économie et statistiques*, n° 132, pp 39-48.

FREIDSON. E [1984], *La profession médicale*, Paris, Payot, (traduction Française de *Profession of Medecine* , New York, Harper and Row, 1970).

FREIDSON. E [1986], *Professional Powers, a Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*, Chicago, The University of Chicago press.

GADREY. J [1990], "Rapport sociaux de services, une autre régulation", *revue économique*, n° 1 janvier, pp. 49-70.

GADREY. J [1991], "Le service n'est pas un produit : quelques implications pour l'analyse économique et pour la gestion", *Politique et management public*, volume 9, n°1 mars, pp.1-24.

GADREY. J [1992], *L'économie des services*, repères, La Découverte.

GADREY. J, GALLOUJ. C, GALLOUJ. F, MARTINELLI. F, MOULAERT. F, TORDOIR. P [1992], *Manager le conseil*, Ediscience, Paris.

GADREY. J [1994a], "La modernisation des services professionnels. Rationalisation industrielle ou rationalisation professionnelle ?", *Revue française de sociologie*, XXXV, pp 163-195.

GADREY. J [1994b], "Relations, contrats et conventions de services" in De Bandt. J et Gadrey. J [1994], *Relations de service, marchés de services*, CNRS éditions, pp 123- 151

GADREY. J [1994c], " Les relations de service dans le secteur marchand" in *Relations de service, marchés de services*, DE BANDT. J et GADREY. J [1994] CNRS édts.

GADREY. J [1996], *Services : la productivité en question*. Sociologie économique, Desclée de Brouwer.

GADREY. J [1997], "Flexibilité et professionnalisation du travail dans les services : des stratégies et des modèles distincts", *Conférence de l'OCDE sur la professionnalisation des emplois tertiaires à prédominance féminine*. Paris, 11-12 décembre.

GALLOUJ. F [1994], *Economie de l'innovation dans les services*, l'Harmattan, logiques économiques.

GALLOUJ. C et GALLOUJ. F [1996], *L'innovation dans les services*, economica.

GALLOUJ. F [1997], *Vers une théorie de l'innovation dans les services*. Last-Clérsé, Université de Lille 1, IFRESI.

GENIER. P [1996], "La gestion du risque dépendance, le rôle de la famille, de l'Etat et du secteur privé", *économie et statistique*, n° 291-292, 1/2.

GHEYSENS. B [1996], "Le chèque maison, un outil financier de l'économie solidaire", *Arianes*.

GIRIN. J [1994], "Les agencements organisationnels". *Condor, Actes du séminaire contradictions et dynamique des organisation, VII-Frog*.

GOFFMAN. E [1968], *Asiles*, Paris, les éditions de minuit.

GOMEZ. P. Y [1994], *Qualité et théorie des conventions*. Economica.

GORZ. A [1988], *Métamorphoses du travail, quête du sens*, Paris, Galilée.

GRAND. A, GRAND-FILAIRE. A, POUS. J [1991], "Couples, vieillissement et gestion des incapacités". *Cahiers de sociologie et de démographie médicale*, n°1.

GRANOVETTER. M. [1973], "The Strength of Weak Ties", *American Journal of Sociology*, n° 78, p 1360-1380.

GRANOVETTER. M [1985], "Economic Action and social structure : The Problem of Embeddedness", *American Journal of Sociology*, 91, pp 481-510.

GRAS. A [1976], *Sociologie des ruptures*, PUF.

GREFFE. X [1990], *Nouvelles demandes, nouveaux services*, Paris, Commissariat Général du Plan, la Documentation Française.

GREFFE. X [1993], *Nouveaux services, nouveaux emplois*, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, La Documentation Française, Paris.

GUILLEMARD. A.M. [1990], *Vieillesse et politiques sociales et économiques en France*, 2ème rapport national réalisé dans le cadre de l'Observatoire européen "Vieillesse et politique sociale", printemps.

HATCHUEL. A [1994], "Modèles de service et activité industrielle : la place de la prescription", in *Relations de services, marchés de service*. CNRS éd.

HENRARD. JC et ANKRI. J [1994], "Les prestations du secteur médico-social", *Gérontologie et Société*, n°71, décembre.

HÉRAN. F [1988], "La sociabilité, une pratique culturelle", *économie et statistiques*, n° 216, pp. 3-21.

HILL. P [1977], "On goods and services". *Review of Income and Wealth*, n°4, XXIII, pp 315-338.

HILL. P [1987], *The Economic Significance of the Distinction Between Goods and Services*, Paris, OCDE.

HIRSCHMAN. A.O [1970], *Exit, voice and loyalty. Response to decline in firms, organizations and states*. Cambridge, Mas. Harvard University Press.

HOLMSTROM. B [1985], "The provision of services in a market economy", in Inman, *Managing the service economy*. Cambridge University Press. Cambridge.

JOËL. M.E. et MARTIN. C [1996], *L'organisation du soutien à domicile des personnes âgées dépendantes. Déterminants économiques et familiaux*. Mire, Fondation de France.

- KARPIK. L [1989], "L'économie de la qualité". *Revue française de sociologie*. XXX, PP 182-210.
- KARPIK. L [1992], "L'advocatus economicus", *Gérer et comprendre* n° 26, mars 1992.
- KERBOUCH. J.Y. [1997], "Les groupements d'aide aux personnes, approche juridique", in CEREQ, *Le développement des emplois familiaux*.
- KEYNES. JM [1936], *The General Theory of Employment, Interest and Money*. The collected Writings of J.M Keynes, vol 7, Mac Millan, Londres 1973.
- KNIGHT. F.H. [1921], *Risk, Uncertainty and profit*. University of Chicago Press eds.
- KREPS. D.M [1990 a], "Corporate culture and Economic Theory" in *Perspectives on political Economy*, J.E. Alt and K.A. Shepsle édés, Cambridge University Press.
- KREPS. D.M [1990 b], *A course in Microeconomic Theory*. Harvester Wheatsheaf.
- LABRUYÈRE. C [1996], "Professionnaliser les emplois familiaux. Un objectif affirmé, mais un processus encore à construire". *Bref, Cereq*, n° 125, nov 1996.
- LAFFONT. JJ [1987], "Le risque moral dans la relation de mandat". *Revue économique* n°1, janvier, pp 5-23.
- LAKSHMANAN. TR [1987], *Technological and institutional innovation in the Service sector*, colloque "recherche et développement, changement industriel et politique économique", Université de Karlstad, Suède, juin.
- LANCASTER K. J. [1971], *Consumer Demand : A New Approach*. Columbia, Columbia University Press.
- LARDÉ. P, POIRET. J, DUROCHER. A [1995], "De l'observation d'une filière de soins à l'évaluation des pratiques médicales : 1598 patients suivis sur trois mois en cardiologie", *Revue médicale de l'Assurance maladie*, n°1, PP. 35-51.

LAROQUE. P [1962], *Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse*, Paris, La documentation Française.

LAVILLE. JL [1990], "Economie et solidarité : pour une problématique de changement institutionnel", *cahiers internationaux de sociologie*, vol LXXXIX-1990, pp 289-312.

LAVILLE. JL [1995], "Sortons du mythe d'une économie marchande seule créatrice d'emplois, pour aller vers une économie plurielle", *Management et conjoncture sociale*, n° 452, 30/01/1995, pp. 39-43.

LAVILLE. JL [1996 a], *Services de proximité, le champ des possibles*. CRIDA-LSCI, CNRS.

LAVILLE. JL [1996 b], "Services de proximité : la construction sociale d'un champ d'activité économique", CNRS-CRIDA-LSCI.

LAVILLE. JL et GARDIN. L (sous la direction de) [1996], *Les initiatives locales en Europe, bilan économique et social d'initiatives locales de développement et d'emploi*, CRIDA-LSCI.

LEGRAND. MM [1992], "Nous ne vieillirons pas ensemble", *profils de l'économie du Nord-Pas de Calais*, n°4, pp 3-8.

LE MOIGNE. J.L. [1990], *La modélisation des systèmes complexes*, Dunod, Paris.

LESEMANN. F, MARTIN. C [1993], "La production rapprochée, approche internationale du rôle des solidarités familiales dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes", *Revue Française des Affaires Sociales*, octobre-décembre.

LOPES. P [1994], "Valeur d'échange, valeur d'usage et valeur symbolique de l'économie informelle dans une situation de transition". *Recherches sociologiques*, pp 67-83.

MARCHAL. E [1992], "L'entreprise associative entre calcul économique et désintéressement", *revue française de sociologie*, XXXIII, pp. 365-390.

MARTIN. C [1995], "Vieillesse, dépendance et solidarité en Europe" in C. Attias-Donfut : *Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, Etat*. Nathan, essais et recherches.

MASLOW. A. H [1954], *Maslow-motivation and Personality*. New York, Harper and Brothers.

MATTÉOLI. J [1994], "Développement des emplois de services", *Liaisons sociales*, n° 56/94, 16/05/1994.

MEAU-LAUTOUR. H et NGUYEN-THANH-NHA. J [1993], *Droit de l'entreprise. Les biens, les contrats*. Masson.

MEUNIER. B [1992], *Le management du non marchand*. Economica;

MILLON-DELSOL. C [1992], *L'Etat subsidiaire, ingérence de l'Etat : le principe de subsidiarité aux fondements de l'histoire européenne*, Paris, PUF.

Ministère des Affaires Sociales et de l'intégration [1992], *Elaborer un schéma départemental pour personnes âgées, document méthodologique*. Secrétariat d'Etat à la Famille, aux personnes âgées et aux rapatriés. La Documentation Française.

Ministère des Affaires Sociales de la Santé et de la Ville [1994] (sous la direction de GROS-JEAN. C et SAINT MARTIN. P), *Le développement possible des emplois d'auxiliaires de vie*, décembre.

Ministère du Travail et des Affaires Sociales [1996], *Développement des emplois de services aux particuliers*. Circulaires CE/DSS n° 96/25 et DE/DAS n° 96/509.

MINTZBERG. H [1982], *Structure et dynamique des organisations*. Les éditions d'organisations.

MORENO. JL [1970], *Fondements de la sociométrie*. Paris, PUF (éds originale : 1934)

NELSON. R. [1970], "Information and consumer behavior", *Journal of Political Economy*, n° 78, pp. 311–329.

NELSON. R et WINTER. S [1982], *An Evolutionary Theory of Economic Change*. Cambridge (Mass.), The Belknap Press of Harvard University.

ORLÉAN. A [1994], "Sur le rôle respectif de la confiance et de l'intérêt dans la constitution de l'ordre marchand". *Revue du MAUSS*, n° 4 : *A qui se fier ? La confiance, l'interaction et la théorie des jeux*.

PARLEBAS. P [1992], *Sociométrie, réseaux et communications*. Paris, PUF.

PARSONS. T [1970], "Structure sociale et processus dynamique : le cas de la pratique médicale moderne", in C. Herzlich [1970] : *Médecine, maladie et société*. Paris, La Haye Mouton, coll. les textes sociologiques.

PITROU. A [1994], "L'appel aux solidarités familiales", in *Les politiques familiales, approches sociologiques*, Syros.

PRANGÈRE. D et ROTH. N [1996], "Le minimum vieillesse a quarante ans", *Solidarité Santé*, n° 3, pp 70–79.

QUANG-CHI Dinh [1995], *Projection de population totale pour la France métropolitaine, base RP 90, Horizons 1990–2050*. INSEE Résultat.

REYNAUD. J.D [1989], *Les règles du jeu*, Armand colin.

REYNAUD. B [1989], "Le contrat de travail dans le paradigme standard". *Revue française d'économie*. p 157.

ROBINE. J.M, MORMICHE. P et CAMBOIS. E [1994], "L'évolution de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans", *Gérontologie et société*, n° 71, décembre.

ROCHEFORT. R [1995], *La société des consommateurs*, Paris, O. Jacob.

ROSANVALLON. P [1981], *La crise de l'Etat providence*, Paris, Point seuil.

ROSANVALLON. P [1995], *La nouvelle question sociale. Repenser l'Etat providence*, Paris, seuil.

ROSS. S [1973], "The Economic Theory of Agency, The principal's Problem", *American economic Review*, 63, pp 134-139.

ROUSTANG. G [1991], *Emploi, croissance et société*, rapport au Commissariat Général du Plan.

SALAI. R et Storper. M [1993], *Les mondes de production*. Eds de l'école des hautes études en sciences sociales.

SALMON. C [1994], *Doctrine et actions du CLS*, rapport d'étape, CNPF, décembre 1994.

SALMON. C [1996], Rapport du groupe de travail "services à la personne" du CLS, avril 1996.

SAUNIER. JM [1996 a], "Revenus sociaux et catégories de ménages", *Solidarité santé n°4*, pp 29-45.

SAUNIER. JM [1996 b], "Les retraites : des retraites individuelles au revenu du ménage", *solidarité santé*, n°3, pp 9-19.

SAUVAGE. P, DA ROCHA. C, MICHEL. G [1993], *Orientation pour le développement de l'emploi dans les services aux personnes. Les services aux personnes âgées, les services liés à l'environnement, le petit commerce et l'artisanat*. ADSP.

SAVIOTTI. P et METCALFE. J [1984], "A Theoretical Approach to the Construction of Technological Output Indicators", *Research Policy*, vol 13, n°3, juin.

SCHOPFLIN [1991], *Dépendance et solidarité, mieux aider les personnes âgées*. La Documentation française.

SOUBIE. R [1993], *Santé 2010. Santé, maladie et technologies*, Commissariat Général du Plan. La Documentation Française.

STEINBERG. R et GRAY. B.M [1992], "The role of nonprofit entreprise in 1992. Hansman revisited", *ARNOVA research conference abstracts. Pronto working paper n° 186 and ISPS working paper, n°2186*.

SULLIVAN. D.F [1971], "A single Index of Mortality and Morbidity", *Health services and Mental Health Administration, Health Report*, n°86, pp 347-354.

TCHERNONOG. V [1991], "Les relations financières entre les collectivités locales et les associations. Analyse des subventions des communes aux associations". *8ème colloque de l'Association pour le Développement de la Documentation sur l'Economie Sociale (ADDES)*, Paris, le 18 juin 1991.

THEVENOT. L [1986], "Les investissements de forme" in *Conventions économiques*, Paris, CEE-PUF, pp 21-71.

THEVENOT. L [1989], "Equilibre et rationalité dans un univers complexe", *Revue économique*, n°2, mars, pp 147-197.

TORDOIR.P [1992], Le management du conseil en management : la règle des 7 C, in J. Gadrey et ali [1992], *Manager le conseil, stratégies et relations des consultants et de leurs clients*, ediscience international, pp 49-78.

ZILBERMAN. S [1995a], "L'évolution des emplois familiaux de 1992 à 1994", *DARES*, premières informations, n°109, 17 octobre.

ZILBERMAN. S [1995b], "Le chèque emploi-service : un an d'expérimentation", *DARES*, premières informations, n° 502, 22 décembre.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	2
PARTIE 1 : PREMIERE APPROCHE DES SERVICES AUX PERSONNES AGEES : PRATIQUES, ACTEURS ET RELATIONS.....	12
Introduction de la première partie	13
CHAPITRE 1 : GENESE DE LA DEMANDE DE SERVICES DE SOUTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES.....	15
Introduction.....	15
1. L'hypothèse du vieillissement de la population et de croissance des besoins potentiels	16
1.1. Caractéristiques du vieillissement de la population française	17
1.1.1. <i>Evolution croisée de l'espérance de vie et de la fécondité.....</i>	<i>17</i>
a) Les gains en espérance de vie	17
b) Le ralentissement démographique	21
1.1.2. <i>L'isolement et la solitude touchent de plus en plus de personnes très âgées</i>	<i>22</i>
1.2. Les personnes âgées : un groupe disparate	24
2. Analyse micro-économique et micro-sociologique de la genèse de la demande.....	26
2.1. Des besoins potentiels aux besoins effectifs	26
2.1.1. <i>Approche conceptuelle des notions de "besoin", "d'attente" et de "dépendance".....</i>	<i>27</i>
a) "Besoins" et "attentes"	27
b) De la notion de "dépendance-incapacité" à celle de "dépendance-relation"	32
2.1.2. <i>L'influence des relations personnelles ou "réseaux" sur la transformation des besoins potentiels en besoins effectifs</i>	<i>34</i>
a) Nature des relations.....	35
b) Vieillesse et fréquence des relations	36
c) Le soutien informel par le réseau personnel et ses limites	37
d) Excentricité du réseau et nouveaux besoins.....	40
2.2. Des besoins effectifs à la demande exprimée.....	42

2.2.1.	<i>Accessibilité de l'offre</i>	42
a)	Accessibilité en termes de proximité spatiale.....	43
b)	Accessibilité en termes de revenus et de prix.....	44
2.2.2.	<i>Expression et traduction de la demande</i>	47
a)	Demande relayée et demande substituée.....	47
b)	Les émetteurs de la demande	48
3.	Des demandes particulières favorisées par une diversification progressive de l'offre	51
3.1.	l'influence de la diversification et de la complexification de l'offre sur la diversification de la demande	52
3.2.	Caractéristiques des services et exercice des préférences	54
	Conclusion	58

CHAPITRE 2 : SERVICES, RELATIONS DE SERVICE ET RELATIONS DE MANDAT DANS LE SOUTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES	60
--	-----------

Introduction	60
---------------------------	-----------

1. Les contours des "services de soutien à domicile aux personnes âgées"	61
---	-----------

1.1.	Services à la personne et services aux personnes âgées.....	62
------	---	----

1.2.	Analyse de l'offre	66
------	--------------------------	----

1.2.1.	<i>Une offre diversifiée</i>	67
--------	------------------------------------	----

1.2.2.	<i>... mais liée à des problématiques similaires</i>	69
--------	--	----

a)	L'immatérialité des services et son impact sur l'incertitude.....	69
----	---	----

b)	Produit "médiat", produit "immédiat" et incertitude.....	71
----	--	----

c)	Consubstantialité des services et des protagonistes de l'échange et incertitude	72
----	---	----

d)	La question de l'irréversibilité des services.....	72
----	--	----

e)	L'espace de la sphère privée comme lieu de travail	73
----	--	----

2. Une approche des pratiques actuelles par l'analyse de la relation de service "étendue"	74
--	-----------

2.1.	Les relations en amont de la prestation de service	77
------	--	----

2.1.1.	<i>Le rôle des intermédiaires et des institutions de régulation dans l'identification de l'offre.....</i>	78
a)	Une intermédiation informationnelle	78
b)	institutions de régulation et "market signaling"	81
2.1.2.	<i>Le rôle des intermédiaires dans la mise en relation</i>	82
2.2.	Les logiques institutionnelles de déroulement des relations de services.....	84
2.2.1.	<i>Dans le cadre d'une association caritative :.....</i>	85
2.2.2.	<i>Dans le cadre d'une organisation employeur</i>	86
2.2.3.	<i>Dans le cadre d'une association mandataire.....</i>	87
2.2.4.	<i>Dans le cadre de l'exercice individuel</i>	88
2.3.	Les relations en aval, conditionnant le renouvellement et la qualité de la relation de service	89
a)	La stratégie "exit" et la rupture de plusieurs relations	91
b)	La stratégie "voice" et l'activation de nombreuses relations	94
c)	Le pragmatisme : résignation ou fidélité envers et contre tout	95
3.	La relation prestataire – destinataire du service : relation de service et relation de mandat.....	96
3.1.	Relation de service et niveau d'intervention.....	97
3.2.	"mandat–délégation" et "mandat–participation"	100
3.2.1.	<i>Les "mandats–délégation" et la théorie de l'agence</i>	<i>100</i>
3.2.2.	<i>Les "mandats–participation" et les niveaux d'interaction</i>	<i>101</i>
	Conclusion :	105
	Conclusion de la première partie.....	107

PARTIE 2 : CONSTRUCTION D'UNE GRILLE ANALYTIQUE DE LA DIVERSITE DES MODES DE PRODUCTION DES SERVICES DE SDPA "LES MONDES ET LEUR DYNAMIQUE"	110
 INTRODUCTION DE LA DEUXIEME PARTIE.....	111
 CHAPITRE 3 : LA DIVERSITE DES MONDES DU SOUTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES.....	115
Introduction	115
1. Le cadre théorique : construction des "mondes" ou des modèles de réalisation des mandats.....	116
1.1. Une première distinction : activité "formelle" versus activité "domestique"	118
1.2. Une deuxième distinction : le degré de précision des mandats et son rapport à l'incertitude.....	120
1.2.1. <i>Mandat précis / mandat flou</i>	120
1.2.2. <i>Tentative de clarification (ou de précision) du mandat</i>	121
1.3. Une troisième distinction : le degré de codification de l'activité et son rapport à l'incertitude.....	125
1.3.1. <i>Activités simples ou non professionnelles</i>	126
1.3.2. <i>Activités "complexes", "expertes" ou "professionnelles"</i>	126
2. Contenu et analyse des "mondes"	129
2.1. La sphère formelle	129
2.1.1. <i>Les "mondes du sur mesure"</i>	130
a) Le "monde du sur mesure complexe"	131
b) Le "monde du sur mesure simple".....	133
2.1.2. <i>les "mondes des services génériques"</i>	133
a) Le "monde des services génériques experts"	134
b) Le "monde des services génériques simples".....	135
2.2. La sphère "domestique"	136
2.2.1. <i>Les services domestiques à dominante relationnelle</i>	138

2.2.2. <i>Les services domestiques à dominante matérielle et technique</i>	139
Conclusion	141
 CHAPITRE 4 : LA DYNAMIQUE DES MONDES	142
Introduction	142
1. L'évolution des facteurs exogènes (ou d'environnement) du SDPA et son influence sur les dynamiques "intra" et "inter-mondes"	144
1.1. L'origine démographique et sociale des dynamiques	144
1.2. L'origine institutionnelle des dynamiques.....	147
1.2.1. <i>Approche de l'évolution du SDPA par la théorie de la régulation</i>	148
1.2.2. <i>La régulation tutélaire du SDPA durant les "trente glorieuses"</i>	149
1.2.3. <i>Du milieu des années soixante-dix à la fin des années quatre-vingt : la crise de l'Etat-providence et de la régulation tutélaire dans le SDPA</i>	152
1.2.4. <i>Depuis la fin des années quatre-vingt : le développement d'une régulation marchande dans le SDPA, en liaison avec les politiques publiques de l'emploi</i>	154
a) Une première incursion de la logique de l'emploi dans le SDPA : l'exonération de charges et la création des associations intermédiaires	155
b) Les emplois familiaux multiplient les possibilités d'intervention auprès des personnes âgées	156
c) La mise en place du chèque emploi-service et son influence sur la dynamique des "mondes"	159
d) La loi de 1996 et les titres emplois service : vers une plus grande liberté de choix du consommateur	160
e) L'influence possible de la loi "prestation spécifique dépendance" sur la dynamique des "mondes"	161
2. Stratégies d'acteurs, innovation et transformations "intra-" et "inter-mondes"	165
2.1. Définition et formalisation de l'innovation dans les services aux personnes	166

2.2. Changements et innovations dans une perspective de long terme : stratégies d'acteurs et influence sur la dynamique des "mondes"	169
2.2.1. <i>Changements et innovations en réponse à la crise de l'Etat-providence et à la réduction des aides</i>	172
a) Changements et innovations impulsés par l'Etat : deux nouveaux types de rapports aux associations	172
b) Comportements innovants des associations dans le contexte de la crise de l'Etat-providence et la réduction des aides	175
2.2.2. <i>Changements et innovations "autonomes" face au morcellement de la prise en charge</i>	178
a) Diversification	179
b) Polyvalence	180
c) Complexification	181
Conclusion	184
Conclusion de la deuxième partie	186

PARTIE 3 :STRUCTURATION MARCHANDE ET PLURALITE DES FORMES DE MARCHES DE SERVICES AUX PERSONNES 188

Introduction de la troisième partie 189

CHAPITRE 5 : LURALITE DES STRUCTURES DE MARCHE POSSIBLES DANS LE SOUTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES 191

Introduction 191

1. Quelle conception du marché pour les services de soutien à domicile ? 192

1.1. Le marché standard dans le SDPA : une application limitée 192

1.2. D'autres formes de marchés de services dans le SDPA 195

 1.2.1. *Le "marché jugement" ou l'échange fondé sur la confiance interindividuelle* 196

 1.2.2. *Le "marché d'organisations" ou l'échange fondé sur la réputation de l'organisation* 197

 1.2.3. *Trois formes de marché dominantes plus ou moins imbriquées* 199

2. Coexistence et relations entre formes de régulation marchandes selon les "mondes"	200
2.1. Le "monde du sur mesure complexe"	201
2.2. Le "monde du sur mesure simple"	202
2.2.1. <i>Un marché d'individus marqué par une précarité des situations de travail</i>	203
2.2.2. <i>Un marché d'organisations peut apporter garantie et qualité du service</i>	204
2.2.3. <i>Rapports entre les différentes formes de marché du "monde du sur mesure simple"</i>	205
2.3. Le "monde des services génériques experts"	206
2.3.1. <i>Un marché d'individus qualifiés</i>	207
2.3.2. <i>Le marché d'organisations pour obtenir plus de garanties</i>	208
2.4. Le "monde des services génériques simples"	208
2.4.1. <i>Une forme dominante de marché : le marché de prestations</i>	209
2.4.2. <i>Deux formes "secondaires" de marché : le marché d'individus et le marché d'organisations</i>	209
2.4.3. <i>Rapports entre ces formes de marché à la lumière des changements institutionnels de cette dernière décennie</i>	210
Conclusion :	211

CHAPITRE 6 : LES CONDITIONS DE DEVELOPPEMENT DES MARCHES DE SERVICES DE SOUTIEN A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES.....	213
--	------------

Introduction	213
---------------------------	------------

1. Le rationnement du marché par l'offre et sa "structuration interne"	216
---	------------

1.1. L'incertitude sur la qualité des services : une forme de rationnement du marché.....	216
1.2. Signalement de la qualité et professionnalisation dans le SDPA	222

1.2.1.	<i>Les processus de signalement de la qualité des services</i>	222
	a) Les processus formels de qualification et d'évaluation des services dans le domaine du SDPA.....	224
	b) La réputation : un signal informel public.....	229
	c) Les signaux informels interpersonnels, producteurs de confiance.....	230
	d) Pluralité et complémentarité des mécanismes de réduction de l'opacité de l'offre dans le SDPA.....	230
1.2.2.	<i>La professionnalisation de l'offre de services</i>	234
	a) Analyse et développement des compétences communes aux services aux personnes.....	234
	b) Validation des métiers et organisation professionnelle des services aux personnes.....	241
2.	L'intermédiation (ou "structuration externe") face au rationnement par la non rencontre de l'offre et de la demande	244
2.1.	Le rapprochement de l'offre et de la demande par le système de "plate-forme".....	245
2.2.	L'articulation conjointe de l'offre et de la demande ou la "médiation sociale".....	248
3.	La solvabilisation des personnes âgées face au rationnement par la demande	251
3.1.	Mesures de solvabilisation indirecte (ou prestations en nature).....	252
3.2.	Mesures de solvabilisation directe.....	254
3.2.1.	<i>Les aides en espèces</i>	254
3.2.2.	<i>La solvabilisation de la demande dans le cadre de la politique de l'emploi</i>	256
	Conclusion	258
	Conclusion de la troisième partie	260
	CONCLUSION GENERALE	263
	ANNEXES	270
	ANNEXE 1 : TABLEAUX STATISTIQUES.....	271
	ANNEXE 2 : VARIABLES DE LA GRILLE AGGIR.....	276

ANNEXE 3 : PRESENTATION DES ENTRETIENS	277
ANNEXE 4 : CIRCUIT DE LA PRESTATION SPECIFIQUE DEPENDANCE	282
ANNEXE 5 : QUELQUES REFLEXIONS SUR LA FORMATION DANS LE DOMAINE DES SERVICES AUX PERSONNES	283
BIBLIOGRAPHIE.....	285
TABLE DES MATIERES.....	299



