

Les services d'aide à domicile Entre régulations publiques et stratégies de développement autonomes

Home-help services Between government regulations and strategies for independent growth

Djamel Messaoudi

Number 306, October 2007

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1021255ar>
DOI: <https://doi.org/10.7202/1021255ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association Recma

ISSN

1626-1682 (print)
2261-2599 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Messaoudi, D. (2007). Les services d'aide à domicile : entre régulations publiques et stratégies de développement autonomes. *Revue internationale de l'économie sociale*, (306), 65–77. <https://doi.org/10.7202/1021255ar>

Article abstract

Since the 1970s, the provision of home-help services has been specialized according to the needs of different client groups. There are two clearly distinct types of organizations: household help for dependent persons and home help for poor families. These organizations are currently diversifying their services and their clients and are becoming multi-functional. This article, which is based on surveys conducted in 2005 and 2006, tries to identify the factors that caused this change, which has mainly affected the nonprofit sector. The author thus looks at the impact of economic factors, highlighting the opening of the market to competition and the evolution of demand. He then focuses on the role of government regulation. A key feature of the regulations on service provision is the recent creation of a licensing system. The article also shows how local regulation can change local service provision.

LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

Entre régulations publiques et stratégies de développement autonomes

par Djamel Messaoudi (*)

A partir des années 70, la fourniture des services d'aide à domicile est fondée sur une logique de spécialisation en fonction des besoins exprimés par des publics différents. On distingue alors deux types d'organismes clairement séparés : l'aide ménagère auprès des personnes dépendantes et l'aide à domicile aux familles en difficultés sociales. Actuellement, ces organismes diversifient leurs services et leurs publics et tendent à devenir polyvalents. Cet article, qui s'appuie sur des enquêtes réalisées en 2005 et 2006, cherche à identifier les facteurs à l'origine de cette évolution, qui concerne plutôt le secteur non marchand. L'auteur aborde ainsi l'impact du facteur économique, en mettant l'accent sur l'ouverture de l'activité à la concurrence et sur l'évolution de la demande. Puis il met en exergue le rôle de la régulation publique. La réglementation de l'offre est en particulier marquée par l'instauration récente du régime de l'autorisation. L'article montre aussi comment les régulations locales peuvent reconfigurer l'offre locale de ces services.

(*) Doctorant en sciences économiques, Medee (« Mécanismes économiques et dynamiques des espaces européens »), faculté des sciences économiques et sociales, université de Lille-I. Consultant, Office européen de conseil, recherche et formation en relations sociales (Orseu). E-mail: d.messaoudi@orseu.com.

Depuis très longtemps, un compromis quasi conventionnel s'est instauré dans l'aide à domicile. La logique d'intervention du tiers secteur dans ces services est fondée sur la spécialisation sur des publics ciblés et des besoins distincts. Chaque organisation s'occupe d'un type de besoins relatifs à un public spécifique. Cette logique a le mérite de rendre visible l'offre de services. Depuis quelques années, les différentes réformes entreprises dans l'aide à domicile ont renversé cette logique. Il ne s'agit plus de se spécialiser, mais au contraire d'être polyvalent. Nous cherchons à mettre en évidence les principaux facteurs qui sont à l'origine de l'évolution institutionnelle des formes de l'offre dans ces services. Il semble que l'ouverture de ces services à la concurrence et la solvabilisation de nouveaux besoins sont deux facteurs économiques incitatifs à la polyvalence. Parallèlement, les règles nationales et les régulations locales offrent un cadre institutionnel favorable à celle-ci. Si le tiers secteur tend vers la polyvalence, le secteur marchand, en revanche, suit la voie de la spécialisation. La toute récente réforme de l'activité assouplissant la réglementation semble favoriser cette segmentation de l'offre. D'une part, le secteur non marchand est encouragé à la polyvalence et à intervenir sur un public fragile. D'autre part, le secteur marchand est incité à se spécialiser sur des services « rentables », notamment l'aide aux ménages financée par la réduction d'impôt.

La solvabilisation de la demande et l'intensification de la concurrence

Deux facteurs économiques poussent les structures à adopter la stratégie de polyvalence. Il s'agit de la solvabilisation de la demande, d'une part, et de la concurrence, d'autre part. Dans ce premier point, nous exposons l'évolution des formes de l'offre en montrant l'impact de ces deux facteurs.

Séparation entre l'aide familiale et l'aide ménagère : offre spécialisée sur des publics ciblés

A son origine, l'aide à domicile est une aide bénévole à destination des familles et des personnes en difficulté. Les associations engagées dans ce mouvement adoptaient une approche globale et polyvalente des problèmes sociaux auxquels sont confrontées les familles (Laville et Nyssens, 2001). Après la Libération, commence une période de professionnalisation de cette activité. Elle débouche sur la création du statut de travailleuse familiale, qui est une forme de reconnaissance professionnelle des intervenants à domicile. La montée en qualifications de ces travailleuses familiales fait augmenter le coût du travail dans les structures. La séparation entre le travail social exercé par les travailleuses familiales et le travail de ménage exercé par une autre catégorie d'employés devient une nécessité économique pour les structures. A partir des années 70, les aides ménagères commencent à se constituer en secteur au sein de l'aide familiale. Sous l'effet démographique, son développement croissant se traduit par son détachement de l'aide familiale pour se structurer en un secteur à part. Les années 70 sont donc marquées par le début de la spécialisation des structures sur des publics ciblés. La solvabilisation croissante des personnes dépendantes impulse le développement de l'aide ménagère et marque définitivement sa singularité vis-à-vis de l'aide familiale. Pendant cette période, il y a eu la mise en place de l'allocation pour les personnes handicapées (ACTP), accordée par la suite aux personnes âgées. Cette allocation devient l'un des moyens de financement de l'aide ménagère suite à l'accroissement du nombre des personnes âgées. Dans le paysage de l'aide à domicile, on reconnaît alors les organismes, essentiellement associatifs, d'aide ménagère aux personnes dépendantes et des organismes d'aide aux familles (y compris les enfants) en difficulté. Jusque-là, un vide est perceptible dans l'aide à domicile, puisque l'offre de services aux personnes valides est très marginale et se développe davantage en dehors de la sphère formelle.

Vers la diversification des formes de l'offre sur fond de régulation concurrentielle

A partir des années 80, l'accroissement des besoins sanitaires et sociaux en matière d'aide à domicile et la mainmise de la politique de l'emploi sur l'activité ont recomposé le visage de l'offre. Le soin à domicile est un

nouveau service créé pour répondre à une nouvelle demande, mais surtout pour désencombrer les hôpitaux (Noguès *et alii*, 1984). La demande de ces services est totalement solvabilisée par la caisse d'assurance maladie sous condition que la prestation soit délivrée par prescription médicale. Les centres de soins infirmiers sont les premières structures à commencer à fournir les services de soins à domicile, avant d'ouvrir l'activité aux associations d'aide ménagère. On assiste alors, à partir de cette période, à la première diversification des services de l'aide à domicile.

La seconde moitié des années 80 voit la promulgation de plusieurs mesures « libérales » dont l'objectif est d'insérer des personnes faiblement qualifiées dans l'aide à domicile. Cette période marque une inflexion dans la régulation. D'une régulation tutélaire fondée sur une offre non marchande, subventionnée et contrôlée par l'Etat, on passe à une régulation marchande et concurrentielle (Haddad, 2004). Cette nouvelle régulation se caractérise par la solvabilisation de la demande plutôt que l'offre. Cela intensifie la concurrence et fait émerger de nouvelles formes d'offre suite à l'inflexion marchande de la régulation.

La reconnaissance du rapport de « gré à gré⁽¹⁾ » est l'une des premières mesures de cette nouvelle régulation. Cette offre s'adresse aux personnes dépendantes, mais également aux parents ayant besoin d'heures de ménage ou de garde d'enfants. A partir de 1987, les particuliers employeurs des salariés en « gré à gré » sont exonérés des charges sociales, concédant ainsi un avantage concurrentiel important à ce type d'offre. Le dispositif « Emplois familiaux » mis en place en 1992 fait bénéficier les particuliers employeurs d'une réduction d'impôt de 50 % et consacre définitivement la prédominance du gré à gré par rapport à l'offre structurée⁽²⁾. Pendant la même période, la concurrence s'accélère avec la création des associations intermédiaires (AI), dont l'objectif est l'insertion des personnes faiblement qualifiées. Les AI bénéficient des aides à l'emploi et des exonérations de charges patronales. En général, le placement des employés se fait dans le cadre du dispositif « Emplois familiaux », permettant ainsi aux particuliers de bénéficier de la réduction d'impôt.

Pour rééquilibrer la concurrence entre l'offre de gré à gré et l'offre structurée, un nouveau statut a été créé en 1987. Il s'agit du statut de mandataire accordé aux associations prestataires. Le mandat consiste à gérer la relation salariale pour le compte du particulier employeur (établissement des fiches de paie, déclaration Urssaf, etc.). On distingue alors deux types d'associations : des associations « mandataires », dont l'activité est exclusivement de gérer la relation de l'emploi, et des associations « mixtes », qui offrent des services en mode prestataire et gèrent la relation d'emploi de gré à gré en mode mandataire. Ce double statut permet aux associations de mettre au point des stratégies de « marketing social » afin d'attirer les particuliers employeurs vers la formule prestataire⁽³⁾. A travers ce type de stratégies, certaines associations arrivent à résister à la concurrence du secteur de gré à gré, mais l'effet en reste limité.

(1) Le gré à gré regroupe les salariés employés directement par les particuliers sans passer par l'intermédiation d'une association. Les assistantes maternelles, ayant un statut professionnel différent, sont exclues de ce champ.

(2) L'offre de gré à gré représente 80 % des heures effectuées et 76 % de l'emploi dans l'aide à domicile en 2003. Cf. Ircem, Institut de retraite complémentaire des employés de maison, www.ircem.fr.

(3) Plusieurs responsables d'association nous ont confirmé ce fait : « Certaines personnes ne sont pas toujours satisfaites de leurs employés, et quand elles expérimentent nos services, elles n'hésitent pas à venir dans le mode prestataire » (directrice de l'association d'aide à domicile).

Vers des formes d'offre hybrides : l'impact du régime mandataire

Le régime mandataire permet aux structures d'intervenir dans des champs qui jusque-là leur étaient fermés. Elles peuvent répondre aux besoins d'aide à domicile exprimés par tous les publics et pour tous les âges. En ce sens, c'est une forme d'hybridation de l'offre, dans la mesure où elle conduit à regrouper des services divers au sein d'une seule structure. L'exemple type est la fourniture par une seule structure des services d'aide aux personnes dépendantes, des services de garde de ces mêmes personnes à leur domicile et de garde d'enfants à domicile. Comme il a été souligné plus haut, la polyvalence des structures d'aide à domicile a débuté dans les années 80, avec l'intégration des soins à domicile. Il s'agit de la polyvalence des compétences et des services destinés à une seule catégorie de population – les personnes dépendantes, en l'occurrence. Avec la formule mandataire, ces structures proposent des services divers à des populations différentes (familles, personnes valides et personnes dépendantes).

Le secteur de l'aide familiale a été longtemps l'un des principaux fournisseurs de services de garde d'enfants au domicile des parents⁽⁴⁾. Avec les évolutions récentes, les associations d'aide aux personnes âgées proposent ce type de services, souvent en mandataire et rarement en prestataire. A l'inverse, les associations d'aide familiale proposent elles aussi des services d'aide et de garde de nuit aux personnes âgées à travers la formule mandataire. Avec le régime mandataire, les singularités professionnelles s'effacent progressivement et laissent la place à une nouvelle forme d'offre intégrant l'ensemble des services d'aide à domicile. Il nous semble que la situation actuelle tend vers un décloisonnement total entre l'aide aux personnes dépendantes et l'aide familiale.

Souvent, les services fournis par les associations dans le cadre du régime mandataire⁽⁵⁾ sont en concurrence avec les services fournis par le gré à gré, le secteur marchand et le secteur de l'insertion. De ce point de vue, la polyvalence permise par la formule mandataire est une pratique stratégique adoptée par le secteur non marchand pour supporter la concurrence. Cela reconfigure l'offre en faisant émerger de nouvelles formes institutionnelles. Elles sont à la fois différentes, concurrentielles et proches les unes des autres. Le tableau 1 (*en page suivante*) résume cette nouvelle configuration.

(4) D'autres formes d'offre ont aussi un poids important dans le développement de ces services (jeunes filles au pair, assistantes maternelles).

(5) Notamment les services de garde d'enfants, de garde de nuit des personnes dépendantes et l'aide ménagère. Le prix de ces services est nettement inférieur s'ils sont fournis en mode mandataire plutôt qu'en mode prestataire.

L'influence des régulations publiques sur l'évolution des formes de l'offre

Deux types de régulations se superposent dans l'aide à domicile. Une réglementation transversale est conduite par les services déconcentrés de l'Etat. Il s'agit principalement de l'habilitation par des agréments et de l'instauration du régime d'autorisation. Parallèlement à cette réglementation, des initiatives sous forme de régulations locales sont conduites par les collectivités locales. L'articulation entre les deux types de régulations favorise-t-elle l'hybridation de l'offre?

Tableau 1
Les différentes formes institutionnelles de l'offre
selon les publics pris en charge

	Structures d'aide familiale (secteur non marchand)	Structures d'aide et de soins à domicile aux personnes âgées (secteurs marchand et non marchand)	Gré à gré	Associations intermédiaires
Personnes âgées et handicapées	Aide aux personnes âgées en mandataire ou en prestataire	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'aide à domicile en prestataire et en mandataire • Services de soins à domicile en prestataire 	Aide ménagère	Aide ménagère aux personnes âgées non dépendantes
Personnes valides	Aide ménagère en prestataire ou en mandataire	Aide ménagère en prestataire et en mandataire	Aide ménagère	Aide ménagère
Enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Garde d'enfants au domicile des parents • Soutien aux enfants en difficulté 	Garde d'enfants âgés de plus de 3 ans en mandataire	Garde d'enfants âgés de plus de 3 ans	Garde d'enfants âgés de plus de 3 ans
Familles en difficulté	Accompagnement des familles en difficulté	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

La régulation transversale

La décentralisation de l'action sociale ne signifie pas la fin du contrôle séculaire de l'Etat exercé sur l'aide à domicile. L'agrément et le régime d'autorisation sont les deux principaux leviers par lesquels les services déconcentrés de l'Etat régulent et contrôlent l'offre de ces services.

L'agrément qualité et l'agrément simple

Ces deux agréments ont été créés en 1991. L'agrément qualité est accordé par le préfet et l'agrément simple par la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

L'agrément qualité est une condition imposée aux prestataires pour intervenir auprès des personnes âgées de plus de 60 ans et des enfants âgés de moins de 3 ans. Le niveau de qualification du personnel intervenant est l'une des principales exigences de cet agrément. Il ne mentionne pas un type précis de qualification, mais exige que l'employé ait obtenu l'un des diplômes reconnus dans le travail social.

L'agrément simple peut être accordé à tout prestataire intervenant auprès des publics autres que ceux mentionnés dans l'agrément qualité. Ce public est en général composé de personnes valides. Ces dernières sont des parents

actifs qui demandent quelques heures de garde d'enfants ou de travail ménager. Ce sont également des personnes âgées autonomes qui expriment le besoin d'être aidées dans leur vie quotidienne. La demande est dans la plupart des cas solvabilisée à travers des réductions d'impôt. Cette demande constitue le principal marché des associations mandataires et intermédiaires. Ce marché est particulièrement visé par les politiques d'insertion, dans la mesure où les services demandés ne nécessitent pas de qualification. D'ailleurs, le personnel intervenant est majoritairement sans qualification et une partie est composée de personnes en insertion.

L'agrément qualité est un outil de régulation garantissant la qualité aux usagers. Au-delà de son rôle de régulateur de la qualité, il institutionnalise le décloisonnement statutaire entre le marché des services de garde d'enfants et celui des services d'aide aux personnes âgées ou handicapées. La barrière à l'entrée sur l'un ou l'autre marché est levée dès lors que la structure a obtenu l'agrément qualité. En ce sens, cet agrément est une incitation institutionnelle à la polyvalence et à l'hybridation dans l'aide à domicile. C'est ce que nous remarquons dans la pratique, puisqu'une écrasante majorité des structures agréées délivrent les deux services. Cela signifie qu'une structure agréée répond à toutes les demandes : aide aux personnes dépendantes ou autonomes, garde de ces personnes la nuit ou le week-end et garde d'enfants de tous âges.

Le régime d'autorisation : favoriser la démarche de projets multi-publics

La loi 02-2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale instaure un régime d'autorisation obligatoire à toute structure d'aide à domicile. Outre les dispositifs d'amélioration de la relation de service, la loi insiste sur la nécessité d'avoir une démarche de projet d'établissement⁽⁶⁾. Le projet définit un plan d'activité de moyen terme en adéquation avec les orientations du schéma départemental d'action sociale et médico-sociale. Le prestataire doit avoir une démarche de planification en analysant les besoins des publics pris en charge et l'adéquation de ses moyens aux objectifs définis. Cette démarche est-elle incitative à la polyvalence ? La loi le souligne implicitement. En effet, l'autorisation est accordée pour une période de cinq ans, renouvelable au vu des résultats positifs d'une évaluation externe. L'association doit attendre au minimum trois ans avant de faire une demande de renouvellement lui permettant l'extension de ses activités (article 33). Pour ne pas subir cette contrainte, dès la première demande, les structures proposent un projet où les activités couvrent un public diversifié. « *Le mot d'ordre est d'inciter les associations membres de notre réseau à déposer des dossiers avec un projet qui touche tous les publics. Ça leur évite de faire une nouvelle demande d'autorisation pour une extension de leurs activités* ⁽⁷⁾. » L'approche par projet requiert donc l'élargissement des activités du prestataire vers des domaines de plus en plus divers. C'est le cas de plusieurs associations, dont l'association Ara (*lire l'encadré 4*). En revanche, d'autres structures souhaitant garder leur spécialisation favorisent la logique de partenariat avec des structures complémentaires.

(6) « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans. » Art. L. 311-8 du Code de l'action sociale.

(7) Animatrice d'un réseau de quatre-vingt-dix associations d'aide à domicile.

(8) Connu sous le nom de plan Borloo. Cf. loi du 26 juillet 2005.

(9) Ce qui n'est pas le cas dans le régime d'agrément, puisque le financeur rembourse un tarif fixe déterminé sur un semestre.

L'assouplissement du régime :

vers une segmentation entre l'offre agréée et l'offre autorisée

Le plan de développement des services à la personne⁽⁸⁾ assouplit la réglementation de l'activité de l'aide à domicile. Désormais, l'autorisation vaut *de facto* l'agrément qualité. Les prestataires ont donc le choix entre la demande d'autorisation et l'agrément. Une structure autorisée sera financée par le département sur la base d'un budget défini en fonction de son projet⁽⁹⁾. Les dépenses relatives à la polyvalence, notamment, les dépenses de coordination, d'encadrement et de formation sont incluses dans le budget de la structure. Concrètement, les structures vont être remboursées sur la base de leur coût de revient et non sur la base du tarif fixe comme c'est en vigueur dans le régime de l'agrément. Cela incite toutes les structures polyvalentes dont le prix de revient est proche ou supérieur au tarif fixe à intégrer le régime d'autorisation. Cependant, il est précisé que les plus-values réalisées seront reprises par le département. De ce point de vue, les prestataires dont le coût de revient est inférieur au tarif appliqué dans le régime de l'agrément ne seraient pas incités à intégrer le régime d'autorisation. La recherche du profit peut conduire ces structures à demeurer dans le régime d'agrément. C'est le cas des prestataires spécialisés dans des services rentables, notamment ceux dont l'activité est majoritairement définie par l'agrément simple.



Encadré 1 **L'enquête sur les services relationnels innovants**

Dans le cadre d'un projet de recherche de la Commission européenne, nous avons réalisé une série d'enquêtes dans les structures d'aide à domicile en 2005 et 2006. L'étude, commandée par la DG de la Commission européenne, concerne cinq pays (France, Allemagne, Royaume-Uni, Italie et Espagne). Elle a été réalisée par un consortium de six équipes de recherche et coordonnée par l'Office européen de conseil, recherche et formation en relations sociales (Orseu). Cette recherche s'est intéressée à la construction des emplois dans les services relationnels innovants (pour plus d'informations sur cette recherche, voir le site www.relationalservices.org).

Les enquêtes réalisées en France concernent une vingtaine de structures dont quatorze prestataires d'aide à domicile se trouvant dans les régions du Nord-Pas-de-Calais et de Rhône-Alpes. Cet échantillon est composé d'organismes publics ou associatifs et d'entreprises commerciales. Une grande majorité de ces structures sont polyvalentes et quasiment toutes sont mixtes (mandataires et prestataires). L'organisation du travail et l'environnement institutionnel de chaque organisme ont été analysés à travers des entretiens, des questionnaires et l'exploitation de la documentation interne (bilan d'activité, bilan social, règlement et statuts). Dans cet article, nous avons repris de cette étude uniquement trois enquêtes pour illustrer quelques idées.

L'assouplissement du régime d'autorisation ouvre donc la voie à une probable segmentation de l'offre où l'on distingue une offre autorisée et une offre agréée. La première va être composée de structures polyvalentes, à but non lucratif, essentiellement tournées vers des publics fragiles. Ces derniers sont financés dans le cadre de la politique sociale locale. À l'opposé, la seconde correspond à l'offre essentiellement marchande, spécialisée dans des services rentables demandés par des ménages ordinaires. La demande de ces services est globalement solvabilisée par des réductions d'impôt.

Les régulations locales de l'aide à domicile : quelques scénarios

Sur le territoire départemental, deux institutions façonnent la régulation locale : d'une part le conseil général, en tant qu'institution tarifaire, et d'autre part les communes, au titre de leur politique sociale facultative. Voici trois exemples types de ces régulations et leur incidence sur la construction de l'offre locale (*lire également l'encadré 1, en page précédente*).

Régulation locale par conventionnement de duopoles et sectorisation géographique de l'activité

L'éparpillement de l'offre peut être considéré comme une source d'inefficience dans la conduite de la politique publique. Plusieurs financeurs institutionnels préfèrent accorder le marché à un nombre restreint de prestataires dans la perspective de maîtriser leur régulation. Dans certaines situations, le marché est accordé à deux associations dont l'activité est circonscrite sur une aire géographique limitée. Ce type de régulation s'appuie sur des conventions d'objectifs et des subventions accordées directement au duopole. Les conventions sont en général multipartites entre les deux prestataires et les financeurs. C'est le cas de l'aide familiale principalement financée par la Caf et le conseil général. Souvent, la répartition de l'activité du duopole est fondée sur la logique des territoires : milieu rural et milieu urbain. On peut citer l'exemple du département du Nord, où l'aide familiale financée par la Caf et le conseil général est régulée suivant cette formule de duopole. Cette forme de régulation est également utilisée par la Cram pour l'aide ménagère qu'elle finance. Le partenariat entre les deux associations peut conduire à des ententes pour partager les marchés autres que ceux conventionnés dans le cadre du duopole. C'est le cas de deux associations conventionnées par la Cram qui se sont entendues sur un partage géographique de la demande des personnes âgées bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (Rivard, 2006). Ainsi, à partir du marché fermé, les duopoles mettent en place des stratégies d'occupation des autres marchés. Ces stratégies conduisent à la polyvalence des activités du duopole en intervenant sur des publics divers (*lire l'encadré 2, en page suivante*).

Régulation locale par la spécialisation en s'appuyant sur les CCAS

Dans certains départements, l'intervention publique vise à réorganiser l'offre. L'objectif de ces initiatives est d'assurer un maillage optimal du territoire permettant un accès facile et équitable à la population. Certaines

collectivités incitent les organismes à se spécialiser sur des publics et des services. Cette régulation s'appuie généralement sur une grande structure, ayant des moyens financiers importants, susceptible de prendre en charge les personnes dépendantes. Cette offre de qualité est complétée par une offre de services de moindre qualité offerts par un ou plusieurs

Encadré 2

AAF: de l'aide à la famille vers l'aide aux personnes âgées

AAF est une association d'aide à la famille créée en 1930. Son activité principale consiste à aider les familles en difficulté. Elle emploie deux catégories de personnel: les techniciennes d'intervention sociale et familiale (TISF) et les auxiliaires de vie sociale (AVS). Les TISF, de niveau de qualification IV, interviennent auprès des familles en apportant essentiellement une aide sociale, notamment pédagogique et relationnelle. Les AVS constituent une catégorie composée d'employés ayant une qualification inférieure ou égale au niveau V. Leur principale activité est le travail de ménage. AAF dispose de l'agrément qualité et de l'agrément simple, ce qui lui permet de fournir une variété de services. Trois types de publics sont pris en charge par AAF: les parents subissant des difficultés sociales temporaires, des mères ayant besoin d'aide pendant leur période de grossesse ou à la naissance de l'enfant et des parents actifs pour la garde de leurs enfants. Ces activités sont financées par le conseil général, la caisse d'assurance maladie et la Caf. L'activité de l'association est encadrée par une convention qui définit les objectifs, le financement, ainsi que le partage du marché entre AAF et une autre association de même nature. Ces deux associations travaillent en partenariat pour réaliser des objectifs territoriaux définis par les financeurs institutionnels.

En 2003, la situation comptable de l'association est déficitaire (4 % de son chiffre d'affaires). Cette situation résulte d'une tarification inadaptée et de la hausse des salaires négociés au niveau de la branche. Pendant la même année, l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa), instaurée en 2002, permet un développement rapide des services d'aide ménagère aux personnes âgées. AAF commence à fournir ces services en 2003, puisqu'elle détient l'agrément qualité lui permettant l'entrée sur ce marché. Ce choix stratégique résulte de la volonté de l'association de diversifier ses sources de revenus. De plus, elle maîtrise le processus de prestation de ces services, dans la mesure où elle fournit le même service aux familles. En effet, l'aide ménagère apportée aux personnes âgées est proche de celle apportée dans le cadre de son activité d'aide familiale. La difficulté que pouvait rencontrer l'association pour développer ces nouveaux services réside dans la maîtrise des procédures et des règles de l'aide à domicile aux personnes âgées. Cependant, sa connaissance de la démarche institutionnelle dans le domaine de l'action sociale, acquise depuis des années, a joué en sa faveur.

Les activités de l'association sont développées en régime prestataire et en régime mandataire. Sur les 81 employés de l'association, 47 interviennent en prestataire (salariés de l'association) et 34 en mandataire (salariés des particuliers). Les services de garde d'enfants âgés de plus de 3 ans et l'aide aux personnes âgées sont majoritairement offerts sous le régime mandataire. Notons qu'une partie des membres du personnel (une dizaine) a un double statut: ils sont employés à la fois de l'association et des particuliers.

prestataires. L'exemple type de cette régulation est celle des communes qui spécialisent les CCAS dans la prise en charge des publics fragiles et libéralisent les services d'aide ménagère destinés aux familles et aux personnes valides (*voir l'exemple du CCAS, encadré 3*).

● Encadré 3

Le CCAS : une offre de service public complète

Le centre communal d'action sociale (CCAS) est un établissement public chargé de conduire la politique sociale communale. Conformément aux souhaits de la mairie, le CCAS a fait le choix de centrer une partie de son activité sur la prise en charge des personnes âgées. Son offre est assurée par trois pôles de services : le service d'aide à domicile (SAD), le service de soins à domicile (SSD) et l'établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad). Le SAD, créé en 1972, est le service le plus important en termes d'effectif. Il est structuré en quatre permanences assurant une meilleure couverture géographique. Conventionné par le conseil général et la caisse de retraite, il a reçu son agrément qualité en 1997. Il emploie 88 salariés, dont 61 agents d'aide à domicile, 17 agents techniques et 4 agents d'animation. Le SSD, créé dans les années 80, emploie actuellement 11 salariés, dont 9 aides-soignantes et 2 infirmiers encadrants. L'Ehpad représente une capacité totale de 85 places dont quatre unités de vie de 17 lits médicalisés, une unité de 12 lits pour personnes désorientées et 5 places d'accueil de jour. Au total, 31 salariés assurent le fonctionnement de cet établissement, dont 2 infirmières, 8 aides-soignantes et 17 agents sociaux.

Le service d'aide aux personnes âgées du CCAS est une offre complète. Elle est composée de services d'aide à domicile, de soins à domicile, d'hébergement social et de services périphériques comme la restauration à domicile, le transport, l'aménagement du domicile et les services d'animation. Cette offre répond à tous les besoins relatifs au maintien à domicile. Cette polyvalence est rendue possible grâce au financement de la mairie. Cette dernière finance totalement le budget de l'établissement et éponge ses déficits. La pérennité du financement public a permis à l'établissement de réaliser ses investissements, notamment en matière de diversification et de qualification de ses services. A la différence des organisations associatives et privées qui subissent une contrainte financière due à la concurrence, le CCAS a une contrainte politique. La municipalité définit les objectifs à atteindre en matière de politique sociale et met à la disposition du CCAS les moyens nécessaires. Parmi ces objectifs, on trouve l'amélioration qualitative des services et une prise en charge globale des besoins locaux. Ces deux objectifs expliquent à la fois la bonne qualité des prestations et la diversité des services offerts.

Notons que cette offre publique est complétée par une offre privée associative et privée lucrative. La municipalité n'intervient pas directement dans la régulation de l'offre locale. Son intervention se limite au subventionnement de l'offre du CCAS en permettant une qualité, une diversité et des prix accessibles à la population. Cette offre est destinée principalement aux personnes souffrant de dépendance liée à l'âge ou au handicap. Les autres catégories de la population ont le choix de s'adresser à des prestataires concurrents évoluant sur le même territoire de la commune, dont l'association Ara.

Régulation locale par l'intégration des services

Par opposition à la régulation par la spécialisation, d'autres collectivités locales favorisent le rapprochement ou le regroupement des structures dans le but d'intégrer leurs activités. Lorsque l'offre locale est jugée trop dispersée, les départements prennent des initiatives pour regrouper les différents services. Cela se fait sur la base d'un partenariat impulsé ou soutenu par la collectivité. On peut citer le cas du département de Voiron, où la communauté des communes héberge dans un seul service une multitude de structures d'aide à domicile fournissant des services différents mais complémentaires. Ce partenariat ressemble à une autre forme de regroupement fondé sur des plateformes de services créées par l'initiative locale, comme c'était le cas à Lille (2002-2004), ou par une initiative privée, mais soutenue par les collectivités locales. D'autres pratiques allant dans le même sens sont observées. Il s'agit d'incitations financières accordées aux structures, notamment de petite taille, à regrouper leurs activités (Rivard, 2006). Une autre initiative incitant à l'intégration peut venir des communes. Certaines d'entre elles favorisent les grandes structures offrant des services intégrés. C'est le cas de trois communes du Nord qui, individuellement, ont permis à une association de grande taille d'intégrer l'offre locale au sein de ses activités (*lire l'encadré 4, en page suivante*).

Conclusion

Le secteur non marchand a montré sa capacité à intégrer les différentes contraintes économiques et institutionnelles. L'évolution vers des formes d'offre polyvalentes ou hybrides témoigne de cette capacité. La polyvalence est une innovation non négligeable qui a des retombées positives en matière de justice sociale. En effet, on a souvent dénoncé les inégalités territoriales en matière d'accès aux services d'aide à domicile, notamment pour les personnes dépendantes. A travers la polyvalence, le secteur non marchand peut contribuer à la réduction de ces inégalités en développant une offre diversifiée de services accessibles à toute la population. Le régime d'autorisation institué par la loi 02-2002 est un cadre juridique favorable au développement de ce type d'offre. Toutefois, son assouplissement consécutif au plan de développement des services à la personne du ministre Borloo (2005) favorise plutôt la segmentation de l'offre. Le secteur marchand est en effet incité à se spécialiser dans les services « rentables » financés à travers la réduction d'impôt. Le secteur non marchand, en revanche, est incité à diversifier ses services, mais en centrant son intervention sur des publics fragiles. ●

● Encadré 4

Ara : une offre d'aide à domicile intégrée

Ara est une association d'aide aux personnes âgées créée en 1972. Son offre est constituée de services variés et complémentaires. Elle emploie 476 salariés en prestataire et gère 468 employés en mandataire. L'association bénéficie d'un ancrage social local très important, au point de devenir un acteur régional incontournable dans le domaine social. Le cœur de son activité a longtemps été l'aide ménagère aux personnes âgées et handicapées, jusqu'au début des années 80 où l'association commence à diversifier ses services. Cette évolution s'est faite en suivant deux voies.

La première consiste à créer de nouveaux services. Le service de soins à domicile est le premier nouveau service créé en 1983. Il est totalement financé par la caisse d'assurance maladie, créant ainsi une demande solvable. Les demandeurs de ce service sont en général des personnes âgées ou handicapées pour qui l'association apporte une aide ménagère. Actuellement, une dizaine d'aides-soignantes salariées de l'association en prestataire fournissent ce service. Cette première diversification des services a été suivie par la mise en place des services mandataires en 1989. Cela a permis à l'association de développer les activités de garde d'enfants à domicile et de personnes âgées pendant la nuit et les week-ends. En 1994, elle met en place un service innovant qui consiste à accompagner les personnes atteintes du sida dans leur vie quotidienne. L'accompagnement est apporté par des auxiliaires de vie salariées en prestataire spécifiquement formées à ce type d'intervention. Ce service est fourni en partenariat avec une association de lutte contre cette maladie. La région, qui finance ce service, a conventionné les deux associations.

La deuxième démarche de diversification consiste à absorber les activités d'autres structures dans le cadre d'une régulation au niveau infra-local. En tant qu'acteur local important, Ara a su nouer avec les acteurs locaux des liens institutionnels lui permettant de bénéficier d'un réseau dynamique. Plusieurs communes s'appuient sur cette association pour réguler le marché local. En 1995, la municipalité 1 fournissant les services d'aide à domicile dans le cadre de sa politique sociale s'est aperçue que la grande majorité des personnes âgées s'adressaient à Ara. Elle a alors décidé alors de cesser son activité et de la transférer à cette dernière. Plus récemment encore, en 2003, à la suite d'un « dysfonctionnement » au sein d'une association d'aide à domicile, une municipalité 2 a demandé à Ara de reprendre l'intégralité des activités de cette association. Toujours en 2003, l'association avait participé à la conception d'une nouvelle forme de prise en charge des personnes âgées en partenariat avec la municipalité 3. Il s'agit de la construction d'un domicile collectif (foyer-logement) accueillant les personnes âgées. Ara a repris la gestion de cette structure suivant la volonté de la municipalité en question.

Ces expériences montrent qu'Ara devient un levier de la régulation locale qui, par effet de taille, a entraîné l'intégration de son offre. Le regroupement de diverses activités au sein d'une même structure peut également être le résultat d'un engagement volontaire. La charte de la fédération Adessa, dont Ara est signataire, prône une approche globale de la prise en charge des besoins sociaux. Les associations signataires s'engagent à l'intégration des services, comme c'est le cas d'Ara, ou à agir en partenariat avec d'autres structures complémentaires.

Bibliographie

Boutroue Yves, « La citoyenneté des usagers est-elle soluble dans les pratiques institutionnelles? », *Les Cahiers de l'actif*, n° 330-331, 2006.

Butte-Gerardin Isabelle, *L'économie des services de proximité aux personnes, le cas de soutien à domicile aux personnes âgées*, La Découverte, collection « Repères », 1999.

Cette G. et alii, *Les emplois de proximité*, rapport du Conseil d'analyse économique, La Documentation française, 1998.

Du Tertre Christian, « Les services de proximité aux personnes: vers une régulation conventionnée et territorialisée? », *L'Année de la régulation*, vol. 3, 1999.

Haddad Patrick, « Quel développement des services de proximité? Retour sur quinze ans de débats et de politique publique », *Economie et Sociétés*, n° 6, 2004.

Jeger François, « L'allocation personnalisée d'autonomie: une analyse des disparités départementales en 2003 », Drees, *Etudes et Résultats*, n° 372, 2005.

Laville Jean-Louis et Nyssens Marthe (dir.), *Les services sociaux entre associations, Etat et marché: l'aide aux personnes âgées*, éditions La Découverte et Syros, 2001.

Messaoudi Djamel, « Les tensions sur la qualité et les conventions dans l'aide à domicile aux personnes âgées », in Batifoulier Philippe et alii, *Approches institutionnalistes des inégalités en économie sociale*, tome 2, L'Harmattan, 2007.

Noguès Henry et alii, *Politique d'aide ménagère en Loire-Atlantique*, Centre d'études des besoins sociaux de la faculté de Nantes, 1984.

Noguès Henry, « La production de l'action sociale: entre le besoin, la demande et l'offre », *Informations sociales*, n° 57, 1997.

Rivard Thierry, « Les services d'aide à domicile dans le contexte de l'allocation personnalisée d'autonomie », *Etudes et Résultats*, n° 460, 2006.

Verollet Yves, *Le développement des services à la personne*, rapport pour le Conseil économique et social, 2007.