


L'économie sociale et solidaire face aux défis de l'innovation sociale et du changement de société



AXE 2 : Différences sectorielles et recompositions territoriales dans l'ESS confrontée aux nouvelles régulations et à l'injonction à innover

Atelier 2.1 L'innovation sociale face aux nouveaux enjeux de gestion

► **Titre de la communication :**

Régimes organisationnels de gestion et configurations servicielles de mobilisation

► **Acronyme :**

[ROCOS]

► **Auteur :**

Frédérique STREICHER
(Institut Régional du Travail Social de Lorraine)

XIIe Rencontres du RIUESS L'Economie Sociale et Solidaire

« L'Economie sociale et solidaire face aux défis de l'innovation sociale et du changement de société »

Axe 2 : Différences sectorielles et recompositions territoriales dans l'ESS confrontée aux nouvelles régulations et à l'injonction d'innover

Titre : Régimes organisationnels de gestion et configurations servicielles de mobilisation

Auteur : Frédérique Streicher IRTS de Lorraine-Département de recherche

INTRODUCTION

La Commission européenne dans le cadre du programme Europe 2020 projette de développer « le changement et l'innovation sociale »: il s'agit de rechercher des solutions aux problèmes sociaux actuels (vieillesse, emplois, pauvreté, etc.), les opérateurs publics ou privés devant faire preuve d'ingéniosité, d'efficacité et d'économie des finances publiques.

Ces objectifs sont aussi ceux de la « nouvelle gestion publique » (Merrien : 1999) appliqué en Europe aux secteurs des politiques publiques. En effet, la pente « néo-managériale », associée au développement de « quasi-marchés » (Bode, Gardin, Nyssens : 2011), est empruntée par les législations européennes et nationales qui régissent les services publics et parapublics. Le modèle de gestion des entreprises de production de biens et services pénètre ainsi les structures de l'ESS, quand les opérateurs sont enjoins de développer des « innovations sociales » et, parmi elles, des outils de gestion et de maîtrise des dépenses publiques. C'est pourquoi, dans les nouveaux contextes locaux de financements publics-privés croisés et de régulations publiques marchandes-subsventionnées, apparaissent différents processus d'inventions et d'innovations organisationnelles (Alter : 2000). A l'origine de ces innovations, des régimes territoriaux d'action (Içtaina et alii : 2007) ont un pouvoir d'entraînement sur la structuration de l'offre de services de proximité, sur le renouvellement des formes de solidarités et d'externalités et sur les formes de l'organisation du travail de *care* à domicile.

Dans ce contexte, les services d'aide à domicile (SAD), inscrits dans les secteurs traditionnels de l'ESS (associations, Fondations, mutuelles, Scop), connaissent des transformations profondes dans leur projet, gouvernance, organisation, relation aux populations. L'objet de cette contribution est de montrer que des « régimes organisationnels » (Bode et Streicher : 2011) configurés par les régulations publiques territoriales, induisent des formes d'organisation calquées sur le modèle entrepreneurial industriel et commercial qui internalisent des règles de maîtrise des coûts de production des services. Par contre, au sein des services à domicile (SAD) des processus d' « innovation ordinaire » silencieux et méconnus, se développent par transgression des règles gestionnaires, pour pallier l'insuffisance de moyens économiques et valoriser à la fois les compétences des agents et une approche non procédurale de la « qualité » du *care*¹ à domicile. En effet, les services de *care* à

¹ Le « care », traduisible en français par « prendre soin d'autrui », englobe un ensemble d'activités inscrites par les politiques publiques dans les secteurs de la santé, de l'action sociale et médicosociale et de l'éducation. A côté des secteurs progressivement institutionnalisés par l'intervention publique, le « care » englobe toutes pratiques d'attention et de soins apportés à l'autre (enfant, vieillards, handicapés, malades...) développées dans toutes formes de sociétés, particulièrement par les femmes dans la sphère domestique et les solidarités de proximités (Tronto :2009)

domicile, en deçà de la rationalisation des procédés, sont préoccupés par les situations concrètes de la relation de service qui est au centre de l'organisation du travail. Leur configuration productive, fondée sur des facteurs immatériels et relationnels (Du Tertre : 1999) est essentiellement construite autour de la mobilisation individuelle et collective des agents alors que, dans le cadre formel des injonctions publiques, la mobilisation de la main-d'œuvre et la mise au travail vise surtout la parcellisation du travail et la réduction des marges d'autonomie professionnelle.

Le département de recherche de l'IRTS de Lorraine a réalisé en 2009-2011 (en partenariat avec l'Université de Kassel), sur un département lorrain et le Grand-Duché du Luxembourg (et aussi une agglomération allemande dans le land Hesse)², une recherche sur la « Structuration des emplois de l'aide au domicile des personnes fragiles ». Un des objectifs de recherche fut de montrer les liaisons entre trois niveaux de décisions qui contribuent à la construction de l'activité d'aide au domicile sur les territoires de proximités : les niveaux « institutionnel », « organisationnel » et « situationnel » qui présentent un emboîtement des systèmes d'action dont la coordination est au centre des préoccupations des régulateurs publics.

Cette contribution aux XIIe Rencontres du RIUESS a pour objectifs :

- 1- Analyser les effets des « régimes organisationnels » mis en œuvre par les régulations et tarifications publiques sur l'industrialisation des services d'aide à domicile,
- 2- Montrer les micro-innovations développées par les agents (dirigeants, cadres et agents d'intervention) au sein des espaces de délibération et la mobilisation professionnelle en faveur d'externalités sociales.

1. Renouveau des politiques européennes du *care* à domicile : Marché-subventionné et tarification à l'acte

La NGP postule que les « marchés sociaux », par transfert des secteurs de l'industrie et des services marchands, réussiraient mieux que les services sociaux subventionnés sous tutelle publique. Le modèle du marché permettrait d'optimiser les relations entre acheteur et fournisseur et de répondre précisément aux besoins sociaux exprimés localement alors que le modèle « providentiel », fondé sur l'évaluation de besoins collectifs et sur la fourniture publique de services, serait lui, moins efficace et moins efficient (Merrien : 1999 ; Eurogif : 2000). L'entrée en économie de marché concurrentielle encouragerait l'innovation, la flexibilité, l'adaptabilité et la qualité, l'allocation optimale des ressources pour la satisfaction de la demande, les clients élimineraient les prestataires de mauvaise qualité en toute liberté. Déjà depuis plusieurs décennies, les services sociaux et médicosociaux d'aide à domicile, sont l'objet d'une construction sociale emblématique de ce passage d'un « Etat Providence » au « marché providence » (Enjolréas : 1995, Bode et al. : 2011).

Plus récemment, le Plan de Développement des Services à la Personne (2005) confirme l'objectif de libéralisation du secteur et d'activation des dépenses et des emplois, tout en préservant l'ancien système de protection sociale des plus fragiles par les collectivités territoriales. La circulaire Fillon (18 janvier 2010, relative aux relations entre les pouvoirs publics et les associations) inscrit, entre autres secteurs, les services à la personne dans le

² Ont été mises à l'étude 15 organisations sélectionnées par type de statut (associations, SCOP, fondation, mutuelle, SARL, SA, UERL), de taille variable (de 20 à 1000 salariés) qui ont, sous l'effet des nouvelles régulations publiques, adapté et/ou inventé des modèles d'organisation, d'internalisation d'outils de contrôle, de gestion prévisionnelle des emplois, de participation des salariés.

cadre d'application de la directive relative aux Services d'Intérêt Economique Général (2006), notamment sur le principe de libre concurrence qui prévaut dans les relations financières entre collectivités publiques et associations. Au Luxembourg, le marché social du *care* se développe mais reste très encadré par l'Etat et largement subventionné au profit des ménages qui privilégient des organismes prestataires professionnels, et/ou des aidants familiaux bénévoles. L'Etat intervient par la création d'une Caisse Dépendance et d'aides délivrées par le Ministère de la Famille, abondée par l'impôt, ce qui augmente la solvabilité des ménages et la professionnalisation des prestataires pour une large palette de services de *care* (paramédicaux et médicosociaux). En effet, nous avons constaté, au cours de nos investigations en Lorraine et au Luxembourg (aussi en Allemagne), que les modèles d'organisation et de régulation des services aux personnes dépendantes variaient selon les modèles « d'Etat Social » en cours de reconfiguration depuis les années 1980 : le recours au modèle du marché et/ou aux solidarités familiales et civiles est différemment articulé aux régulations tutélaires de l'Etat et des collectivités territoriale (Bode et Streicher : 2011). Mais, l'orientation constante des politiques nationales est d'infléchir les régulations territoriales et locales par injonction à développer les services à la personne sur le modèle « marchand » : aux subventions ou exonérations de charges attribuées aux organismes prestataires ont été substituées des allocations versées aux consommateurs afin qu'ils structurent eux-mêmes, en réponse à leurs besoins individuels concrets, l'offre des prestataires de services. Les prestations sont financées par différents types d'allocations versées aux bénéficiaires qui « achètent » un service par contrat avec un prestataire (organisme ou salarié du particulier employeur) :

- Concernant l'accès à des droits sociaux, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et la Prestation Compensatrice du Handicap (instruites et versées par les Conseil Généraux en France), « la prestation dépendance » (instruite et versée par la Caisse Dépendance au Luxembourg) sont accessibles à toute personne âgée ou handicapée, sous condition de son niveau de dépendance et de contribution résiduelle selon ses revenus. Bien que versées aux consommateurs individuels, ces prestations en espèce participent des droits d'accès universel à des services sanitaires et sociaux, principes fondateurs des Etats « Providence ».
- Concernant l'accès à tous services à domicile, en France les caisses de retraites, mutuelles, assurances (etc.) et l'Etat, via le Chèque Emploi Service (exonérations de charges sociales pour le particulier employeur), versent des allocations pour divers services domestiques. Au Luxembourg, le « tarif social » abondé par le Ministère de la famille donne accès à des prestations de confort, ou à des accueils de jour, que les bénéficiaires peuvent librement affecter à des aidants familiaux de leur choix.

De fait, la tarification à l'acte (*cash for care*) est généralisée en Europe (Centre d'Analyse Stratégique : 2011). Mobilité, flexibilité, réduction des coûts, sont les principaux attendus de ces réformes qui transforment le régime tutélaire de subventions jugé trop bureaucratique et trop coûteux pour faire face à l'augmentation de la demande due au vieillissement des populations en Europe. Ainsi, en France, au Luxembourg, les subventions publiques ont glissé vers la subvention directe aux ménages, pour qu'ils puissent, théoriquement, choisir, payer et accéder à une offre plus diversifiée, adaptée à leurs besoins spécifiques, en plus grande proximité de leur lieu de résidence. Même les personnes « fragiles » (partiellement protégées par des conventionnements publics) ont recours aux services de gré à gré pour compenser l'accès limité aux allocations publiques (emploi direct par un particulier employeur qui assume les charges liée à l'emploi d'un salarié). Le recours aux prestations de gré à gré, relève d'un « quasi-marché » (Bode et alii : 2011) qui associe une incitation financière publique à un échange entre offreurs et demandeurs, dans un contexte supposé de

concurrence parfaite et de formation du « juste prix » du service fixé par « tarification à l'acte ». ce modèle minore le financement des charges de structures, de la gestion des emplois et de la formation des intervenants. Et, la doctrine de la vertu du modèle marchand comme stratégie d'amélioration des services sociaux, n'appréhende pas les éventuels effets pervers d'une diminution de la qualité. Si le critère majeur de choix est le prix du service, surtout pour les publics défavorisés et fragiles, l'emploi direct d'intervenants à domicile sera privilégié au détriment de l'intermédiation des organisations spécialisées. Et pour ce qui concerne les populations « fragiles », se pose la question récurrente de leur capacité à arbitrer de manière rationnelle entre les offres de multiples prestataires, face à la complexité des agréments et des modes de financement. Ensuite, se pose le problème de l'évaluation de la qualité technique, relationnelle et professionnelle de l'intervention qui se situe sur un segment proche du paramédical ou de l'hospitalisation de jour. Le système quasi-marchand des services de gré à gré, des services mandataires et prestataires trouve là ses limites en termes de protection sociale et médicosociale.

Le « marché intérieur » des Services Economiques d'Intérêt Général, conçu par des instances de gouvernance européennes, au sein duquel les opérateurs (indépendants, entreprises, associations) seraient en concurrence sur le principe de la libre circulation des produits et des personnes, s'applique difficilement au principe non concurrentiel de service social et d'obligations de service public, traditionnellement confiés aux associations et autres entreprises chargées d'aide aux publics « fragiles »³. C'est pourquoi en France, une partie des acteurs locaux et nationaux plaident pour le maintien de régulations publiques tutélaires pour la prise en charge des personnes dépendantes, sur la base de conventions tarifaires établies avec des organismes prestataires employant une main-d'œuvre qualifiée (Roussille et al. 2009 ; Bruant-Buisson et al. 2010). Dans cette perspective, le sous-secteur des SAD verrait se réaffirmer le principe de la délégation de service public et de solidarité envers les publics fragiles sous un régime de conventionnement différent du grand secteur des Organismes Agréés de Services à la Personne, constitué depuis 2005 par le PDSP qui resterait sur le principe d'une libéralisation des activités et des tarifs, bien que fortement encadré par le régime des agréments publics.

2. Régimes territoriaux d'action « tutélaire » et « Nouvelle Gestion Publique »

Depuis plusieurs décennies, les Etats favorisent le développement des services de proximité comme un moyen de transférer, aux niveaux de la décision publique locale, la régulation des relations de service entre opérateurs et bénéficiaires, notamment par le contrôle de la tarification. En France, la politique de protection des personnes vieillissantes et handicapées est une compétence décentralisée. Le Luxembourg, nation de taille équivalente à une grande métropole française⁴, les politiques sociales sont définies au niveau central et déclinées sur

³ Fin 2011, la commission européenne a reconnu ce principe en adoptant un règlement exemptant les Etats et les collectivités territoriales de l'UE de la mise en concurrence des entreprises qui ont des délégations de service public, subventionnées moins de 500000 euros sur 3ans. Le règlement (CE) n° 994/98 habilite la Commission à fixer, par voie de règlement, un seuil au-dessous duquel les mesures d'aide sont considérées comme ne satisfaisant pas à tous les critères de l'article 107, paragraphe 1, du traité et comme n'étant pas soumises, de ce fait, à l'obligation de notification. 27.4.212. <http://recma.org/node/1880>.

⁴ Au Grand-Duché du Luxembourg, nation de moins de 500000 habitants, trois SAD se partagent les interventions médicosociales à domicile : une fondation créée en 1999, issue la fusion de trois associations d'orientation chrétienne, une association laïque et une entreprise commerciale récemment créée. Les relations de la fondation et de l'association avec l'Etat sont historiquement établies, sur des actions paramédicales à domicile, de prévention et de maintien de la qualité de l'aide apportée aux bénéficiaires. Les prescriptions et contrôles publics font l'objet de procédures établies.

les territoires en relation directe avec les opérateurs. Ainsi, les échelons locaux de l'action publique mettent en œuvre une gouvernance territorialisée qui mobilise les ressources institutionnelles (dispositifs de règles et de financement public) et les acteurs locaux (associations, entreprises, familles).

Sur les territoires étudiés, les pouvoirs publics privilégient des régulations « tutélaires », tout en restant dans le régime des régulations marchandes-subventionnées associées à une forme de « régulation conventionnée territorialisée » (Laville : 1994 ; Du tertre : 1999 ; Bode et Streicher : 2011). Ainsi, l'aide à domicile médicosociale est à la fois :

- partiellement subventionnée par les pouvoirs publics et les Caisses (Caisse de l'Assurance Dépendance qui est une branche de la Caisse Nationale de Santé, et Ministère de la famille au Luxembourg, caisses de retraite et Conseil général en France, via des fonds de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie),
- partiellement administrées (fixation des prix par les collectivités publiques, Caisses de Retraite) qui assurent de surcroît un contrôle sur l'exécution du service (Haddad : 2003).

Des contractualisations s'établissent dans le cadre de régulations territoriales constitutives de « régimes territoriaux d'action » (Itcaina et alii, 2007)⁵, lesquels sont conditionnés par l'intervention d'ensembles multiformes d'acteurs institutionnels et professionnels. Chaque territoire est caractérisé par des configurations d'action et de décision différentes, dans des ensembles d'emboîtements de dispositifs législatifs et financiers, de réseaux de décideurs politiques et économiques, d'associations et d'entreprises. Le régime territorial commun aux territoires observés, malgré des variantes, est marqué par la dominance des règles de la « nouvelle gestion publique » appliquées par les collectivités compétentes qui encadrent et déterminent la formation des organisations dès leur création sous le format d'agrèments, de conventions, d'objectifs et de contrôles de résultats. Les tarificateurs publics font pression sur les coûts d'intervention des SAD par des règles de tarification et d'accès aux allocations, au profit d'une efficacité des services de proximité (équilibre budgétaire), et aussi au profit de leur efficacité (réussite des objectifs de protection sociale). En Meurthe et Moselle et au Luxembourg, des régulations tutélaires restent prégnantes et s'exercent à travers des appareillages réglementaires qui ont, pour partie, comme fonction de protéger les publics les plus dépendants et peu solvables. Or, depuis 2005, en France, le PDSP ouvre la voie à de nouveaux opérateurs (entreprises à but lucratif) en transformant le régime des conventionnements, ce qui, dans le département étudié rebat les cartes stratégiques en matière de régulations publiques. Par exemple, le choix politique de ce département sera de combiner des relations tutélaires en maintenant les associations sous le régime de l'autorisation (négociation et soutien budgétaire, évaluation interne, commissions de travail, etc.), et des relations marchandes-subventionnées avec les SAD nouvellement implantés (SARL, SA, SCOP, Associations) sous le régime des agrèments simples et agrèments qualité qui laissent relativement libres la fixation des prix et la construction de l'offre de services⁶. Le régime territorial que nous avons observé fait prévaloir une longue collaboration de plusieurs décennies et des relations stables entre associations et prescripteurs publics. A Longwy, particulièrement, elles participent d'un mouvement associatif et syndical très actif dans la

⁵ Un régime territorial est constitutif des formes d'autorité qui président à la décision, aux processus de délibération, et de participation aux objectifs. Cet ensemble de procédés s'appliquent à des territoires particuliers et à des « sociétés locales » dont les rapports de pouvoirs varient.

⁶ L'autorisation du Conseil Général (en application de la loi 2002-2 de rénovation de l'action sociale) est délivrée si le projet répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale. L'autorisation peut être refusée au motif de qualité et aussi de régulation de l'offre. L'agrément qualité (en application de la loi relative aux Services à la Personne) délivré par l'Etat (Préfet du département) s'appuie sur des normes minimales qui prévoient un bilan annuel quantitatif et qualitatif (Raymond, Roussille, Strohl : 2009).

période où la sidérurgie structurait les rapports socio-économiques (Deshayes et Balzani : 2006.). Les autres SAD enquêtés, dont une association, ont été fondés par des professionnels, tous issus des secteurs des services marchands ou du secteur des assurances sociales. Les relations conventionnelles avec des financeurs privés (banques, assurances, mutuelles et réseaux de franchises) sont priorisées, les relations avec les services du Conseil Général et de l'Etat (Ministère du travail) sont plus distantes. Ces services ont demandé à intégrer le cadre réglementaire de l'agrément simple pour toutes activités de services à la personne, puis l'agrément qualité, en vue de développer des services aux personnes fragiles (Personnes âgées, petite enfance, personnes handicapées). Ces dernières cherchent à assoir leur réputation et à prendre des parts de marché aux associations « historiques »⁷ et à se spécialiser dans les services aux particuliers (population urbaine aisée) hors dispositifs des allocations publiques pour pratiquer des prix libres. Au Luxembourg, le quasi-marché concurrentiel est encadré par l'Etat et la Caisse Dépendance, qui intervient sur la réduction des coûts d'intervention et d'organisation tout en imposant que l'ensemble des personnels soient qualifiés et encadrés.

Nous observons que, au-delà des contractualisations, des accords informels relient ces acteurs constituant ainsi un régime territorial d'action spécifique à chaque territoire. En Meurthe et Moselle et au Luxembourg, des réglages sont discutés pour réduire les effets délétères de la concurrence. Nous avons constaté en comparant les observations entre territoires étudiés que la forme de « gouvernance concurrentielle quasi-marchande » (Enjolrás : 2008 ; Richez-Battesti et Petrella : 2009). est dominante dans le bassin de Kassel (Bode et Streicher : 2011), la forme « Gouvernance coopérative » est active au Grand-Duché du Luxembourg (forte présence de l'Etat dans la régulation et la négociation), la forme de « gouvernance partenariale et multilatérale » est marquante dans le département de la Meurthe et Moselle, le Conseil Général mettant en place des espaces de délibérations avec les SAD associatifs pour toutes les régulations professionnelles (commissions de travail sur la « bienveillance », par exemple) cette configuration se retrouvant aussi au Luxembourg. Par contre, les relations avec les SAD commerciaux apparaissent plus distendues, au motif d'une divergence du projet social en direction des populations « défavorisées ». Le régime territorial en vigueur dans le département lorrain et au Luxembourg privilégie le principe d'une protection universelle accessible à tous les revenus, et une régulation directe ou indirecte des quasi-marchés, hormis le gré à gré non conventionné.

3. Régimes organisationnels d'internalisation de la Nouvelle Gestion Publique

Les collectivités territoriales intervenant pour le développement des territoires agissent ainsi sur les secteurs d'activité dans leur dimension locale et contribuent à diriger l'accumulation de la valeur en des espaces définis par décision politique (Laurent : 2008), pour générer des services aux populations et des emplois. Le type de régime conventionnel (tutélaire et/ou marchand) apparaît comme le facteur le plus opérant sur la forme et le développement des SAD, car il conditionne une part importante de leurs ressources économiques. Ces régulations territoriales constituent des régimes organisationnels qui infléchissent la gouvernance et l'organisation des SAD. Nous entendons par « régime organisationnel » (Bode et Streicher :

⁷ De fait, les SAD les plus connus de la population sont implantés depuis plusieurs années sur les territoires. Par exemple, sur la Meurthe et Moselle, les associations autorisées captent 90% des demandes d'aide à domicile. Les 5% et 10% de demandes restantes s'orientent sur les 25 SAD bénéficiant de l'agrément qualité. En conséquence, le « marché » est fortement structuré par la cartographie d'implantation et de réputation des SAD associatifs, elle-même structurée par des décennies de développement des services de proximité en relation conventionnelle avec les tutelles publiques.

2011)⁸ une forme d'administration d'un secteur économique et professionnel, incitée ou imposée par des réglementations nationales et locales, accompagnées par des régulations institutionnelles (politiques et économiques) dans lesquelles s'encastrent les activités socio-économiques, ce qui structure la microéconomie des entreprises, l'organisation du travail, les systèmes d'emploi. En effet, le secteur de l'aide à domicile participe, comme tout secteur d'activité et d'emplois, de « l'encastrement systémique des différents niveaux de régulation, micro, méso et macro » (Perrat : 2004).

Le passage à la solvabilisation partielle de la demande incite les organismes prestataires à développer une « clientèle » et à diversifier des activités créatrices de valeur, alors que les prix sont fixés par convention avec les tarificateurs, ces tarifs restant inférieurs aux coûts réels des services (Roussille et Buisson : 2010). Les SAD font face aussi à la concurrence des particuliers employeurs qui recrutent directement des aides à domicile, sans avoir à financer de charges de structure. Les organismes prestataires, sont de plus contrôlés sur le volume et la qualité des actes (« aide à la personne » ou « aide à l'environnement ») par type de besoins et de volumes horaires. Tout se passe comme si la maîtrise des dépenses publiques devait être l'objectif prioritaire des opérateurs et des consommateurs. Les SAD sont obligés d'internaliser des normes de gestion dans une logique d'industrialisation (Ughetto et alii : 2002), de critères d'efficacité et de la qualité. Ces conventions publiques influencent aussi les qualifications professionnelles et les conditions de travail, car elles introduisent les règles d'un rapport salarial déterminé par les conditions de production locales « d'utilités sociales », fondées sur la dérégulation des conditions d'emploi et de rémunération : emplois atypiques à temps partiel mais le plus souvent en CDI, flexibilité des horaires et flux tendus d'activité, niveau des salaires égal ou à peine supérieur au SMIC, inclus les salaires des personnels encadrants.

Les procédures d'évaluation des besoins, sont confiées à des agences publiques ou conventionnées. Les SAD, sur la part de leur activité de *care* aux personnes dépendantes, n'ont plus la possibilité de prescrire directement à leurs bénéficiaires le contenu des aides. L'évaluation et la prescription du plan d'aide sont réalisées par les conseillères gérontologiques de la CLIC (France), ou de la cellule d'évaluation (Luxembourg, Allemagne). Ces dispositifs prévoient une évaluation neutre et objective des besoins au plus près des critères du déclenchement des aides publiques. Ensuite, la procédure prévoit d'informer l'usager sur l'ensemble des prestataires du bassin de vie susceptibles de prester des services à la personne en perte d'autonomie. Ainsi, l'offre de services et l'information sont, en théorie, transparente pour que les bénéficiaires-clients choisissent leurs intervenants en fonction de leurs besoins et de leurs moyens.

Au final, les régimes organisationnels que nous avons observés sont caractérisés par trois types de normes et de régulations :

- 1- Tarification contrainte des actes et faible élasticité dans la fixation des prix ;
- 2- Internalisation de normes de production et de gestion pratiquées dans le secteur industriel ;
- 3- Prescription du travail par des agences publiques.

Paradoxalement, les SAD sont, en théorie, sur un marché libéralisé, mais les dispositifs institutionnels de tarification, prescription et de contrôle publics influencent leur gouvernance et structurent l'organisation du travail.

⁸ Le verbe latin « Rego » signifie « diriger, guider, mener » et « gouverner, régler », notamment « gouverner les cités » (Gaffiot F.1934. Dictionnaire illustré Latin Français, p.1334).

4. Gouvernances institutionnelles et projets d'entreprises solidaires ou libéraux

Les cadres nationaux et locaux des politiques sociales, ainsi que les configurations territoriales ont un impact sur le fonctionnement des SAD et contribuent à infléchir leur « gouvernance institutionnelle » (Enjolreas : 2005)⁹ notamment par l'internalisation de règles de gestion commerciale et de gestion des emplois. Les « sommets stratégiques » (Mintzberg : 1982) des entreprises étudiées (Associations, Fondation, SCOP, Mutuelle, SA, SARL, UERL) sont dirigés par des professionnels issus des secteurs de l'action sociale, médicosociale, et sanitaire. Minoritaires sont les dirigeants issus du secteur commercial. Dans le cas des associations et de la fondation luxembourgeoise, les conseils d'administration sont composés de manière variable de bénévoles en activité ou retraités. Dans le cas des entreprises à but lucratif, les CA sont réduits à deux ou trois actionnaires fondateurs, dont le gérant, qui n'est pas toujours salarié. Les capitaux investis ont été apportés par ces fondateurs, majoritairement par le gérant qui dirige le SAD avec le soutien de prêts bancaires. Pour les SAD de statut associatif, une tendance à la professionnalisation des administrateurs se confirme, pour répondre à la complexification des relations conventionnelles avec les pouvoirs publics et appliquer les nouvelles règles et techniques de gestion.

Le SAD Luxembourgeois qui bénéficie d'une tarification d'actes à dominante paramédicale, trois fois supérieur au tarif pratiqué dans les départements français limitrophes, est dirigé par un sommet stratégique, établi en 1999, centralisé à Luxembourg-ville, très étoffé (directions générale, financière et administrative, ressources humaines, des soins, cellule Développement et Orientation, Secrétaire Général). La baisse tendancielle des allocations de la caisse dépendance, ont conduit à une restructuration du « staff » par la suppression de la direction des ressources humaines et de cadres supérieurs sur les 25 Centre d'Aide et de Soins (CAS) localisés sur cinq zones couvrant la totalité du territoire du Grand-Duché¹⁰.

Les associations, la SCOP et la fondation luxembourgeoise mettent en place des modalités de gestion de la ressource humaine qui tente de concilier une gestion entrepreneuriale et une logique de solidarité envers les bénéficiaires et les agents salariés et bénévoles de l'association¹¹. Les SAD émergeant aux valeurs de l'ESS (Association, SCOP) tentent de ne pas désister de leur projet d'accès aux services pour tous, de se recentrer sur l'aide à domicile aux personnes fragiles (personnes âgées et handicapées), conformément à la mission conventionnée avec les tarificateurs publics :

- *le CG nous recentre vraiment sur la dépendance des personnes, sur cette notion d'aide à la personne et*

⁹ La gouvernance institutionnelle s'intéresse aux modalités de coordination et d'interaction entre d'une part, une organisation et, d'autre part, les acteurs constitutifs de son environnement ; La gouvernance organisationnelle s'intéresse aux modalités de coordination et d'interactions entre des acteurs au sein de l'organisation (Enjolreas : 2005).

¹⁰ D'autres activités sont développées et gérées au niveau du siège : 12 Centres Psycho Gériatriques, organisent l'accueil en journée de personnes « ayant besoin, pour des raisons psychiques, sociales et/ou physiques, d'un accompagnement professionnel et un accompagnement de groupe » ; Une équipe d'ergothérapeutes, de psychomotriciens de diététiciens intervenant à domicile auprès des bénéficiaires de l'assurance dépendance ou du « tarif social » ; Des équipes de psychologues, d'infirmières « de liaison » qui coordonnent les transferts entre l'hôpital et le domicile ; Une activité de garde de nuit. Sur le segment d'activités de confort, une filiale a été créée, spécialisée dans les « aides domestiques » (préparation des repas, nettoyage, courses, etc.). Ce service s'adresse aux personnes non bénéficiaires de la prestation dépendance, qui peuvent être soutenus par le financement du ministère de la famille.

¹¹ Les dirigeants et les intervenants de la fondation luxembourgeoise prônent une philosophie des soins basée sur l'accès universel aux prestations, le maintien à domicile, l'implication de l'entourage, le "menschlech a kompetent" qui signifie « humain et compétence », et une vision chrétienne de l'homme. Ce dernier postulat est au centre des préoccupations du mouvement social et sociétal dont il fait partie en collaboration avec d'autres associations et fondations dont CARITAS. Ils ont pour but de venir en aide les personnes pauvres et exclues en leurs offrant par exemple un service de qualité.

moins sur l'entretien du logement qui devient presque du confort aujourd'hui. Le public a évolué, aujourd'hui ce sont des personnes très dépendantes avec des besoins spécifiques et elles ont aujourd'hui les financements. Ceci explique une baisse d'activité qui malheureusement ne va pas s'améliorer.

Parallèlement, pour anticiper les baisses d'activités dues à une trop forte spécialisation incitée par les tutelles, les associations « autorisées » s'essayaient à la diversification des prestations à coûts majorés, surtout pour les ménages solvables (téléalarme, transport, garde de nuit, etc.)

Dans leur ensemble, les dirigeants et responsables des services associatifs et coopératifs expriment des valeurs d'action sociale et de gestion respectueuse des savoirs professionnels censées fonder l'action historique et la réorganisation des services tout en résistant à la libéralisation des services. Les « bénéfiques collectifs » (Gadrey : 2002) du maintien de services sociaux à domicile, l'équité de la distribution de l'aide en tous points du territoire, sont des thèmes récurrents dans les discours des dirigeants associatifs, rejoignant les objectifs affichés par les élus et agents du Conseil Général (majorité socialiste).

De leur côté, les entreprises de statut commercial définissent leurs projets d'installation par la vocation à s'investir dans le service à autrui et dans l'action sociale auprès de personnes fragilisées avec l'ambition d'apporter une valeur ajoutée en matière de qualité et d'efficacité. Sur les sites d'information des entreprises franchisées, les thèmes de la reconversion professionnelle et de l'intérêt « éthique » au développement des services à la personne surplombe le thème de libre tarification des actes de des marges bénéficiaires potentielles :

- « Le réseau s'adresse aux chefs d'entreprises ou salariés à la recherche d'une « nouvelle aventure professionnelle » pour laquelle il faut « avoir esprit d'entreprise, capacités commerciale et sens du service » (SARL).
- « notre action est guidée par la déontologie de notre secteur professionnel », « l'utilisateur est acteur » et « nous garantissons une attitude de respect, réserve et discrétion, une relation qui protège l'utilisateur » (UERL).

Cependant, à la différence des associations, le thème la solidarité collective, récurrent dans les projets associatifs, est remplacé par le thème de la solidarité interindividuelle dans l'expression des motivations des fondateurs des services à statut commercial. Les externalités positives de l'entreprise seraient surtout économiques (création d'emplois) et la fourniture de services à des particuliers. Les SAD à but lucratif insistent sur « l'innovation » qu'ils apportent en matière d'efficacité et de qualité entrepreneuriale, quand la gouvernance des associations par des CA bénévoles, manquerait de « réactivité ». Les élus de l'agglomération de Nancy (majorité radicale-UMP), ainsi que les agents de l'Etat, évoquent préférentiellement ces thèmes de l'efficacité et de l'efficacité des petites entreprises bien gérés par des professionnels du secteur des services marchands.

5. Inventions organisationnelles et innovations informationnelles

Le régime de prescription des plans d'aide par les instances publiques de tarification constitue une régulation externe très structurante sur l'organisation du travail pour favoriser des gains de productivité. Sous l'effet de l'application de normes gestionnaires issues d'instances supranationales et nationales, les associations se sont transformées sur le modèle des entreprises à but lucratif. Nous avons observé, dans tous les services et territoires enquêtés, quatre types « inventions organisationnelles » (Alter :2000, p.41) majeures¹² :

¹² Selon Alter (2000, p. 43) l'introduction d'outils de gestion, de méthodes de management, de restructuration fréquemment nommée « innovation organisationnelle », « doit être conçue comme une simple invention, une ressource nouvelle ouvrant potentiellement la voie à de nouveaux usages et pratiques collectives » qui ne concerne que les « produits et l'organisation » (p.67). Par contre, le passage de l'invention à l'innovation se

1°- **Configurations productives de type industriel** : standardisation des activités, intensification du travail, « innovation » technologique de gestion informatisée, évaluation de la « qualité » sur des standards d'activité construits par les branches professionnelles, maîtrise du coût du travail, gestion prévisionnelle de compétences, le tout exigé par les prescripteurs publics des trois régions européennes étudiées :

- *Une priorité de modernisation. La première démarche a suivi le plan ANSP-ARACT qui implique une démarche GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences), sur les conditions de travail, les missions bénévoles, le travail des administratifs, la qualité service auprès des personnes fragilisées. La démarche « coût-qualité » CQDIS a été engagée en vue d'innovation sociale et de développement des compétences (...). Un travail a été fait avec un groupe d'AD bénévoles afin de capter divers avis » (Directeur Général association).*
- *En fonction de l'évolution du public et des financements, les conditions de travail ont changé et le temps qui était imparti aux aides à domicile pour faire une tâche ont été réduits ou découpés de façon à assurer différentes missions : temps plus courts, déplacements plus importants. Ceci fait qu'aujourd'hui, les salariées ont l'impression de ne plus faire correctement leur travail, mais nous devons essayer de gérer au mieux » (DRH association).*
- *En tant qu'employeur, je fais l'effort de promouvoir une rémunération par fonction plutôt qu'une rémunération purement axée sur les diplômes de départ. Cela peut mettre en évidence la complexité de la gérance d'une société où le coté recette est très variable et le coté dépense est très fixe avec une capitalisation de 50000 euros (Directeur Général, Fondation).*

2°- **Aplatissement des organigrammes** : la majorité des SAD enquêtés sont organisés sur des fonctions simples avec un faible degré de division du travail, l'encadrement étant réduit à une direction ou gérance parfois appuyée par des administrateurs bénévoles et quelques agents sur des fonctions très polyvalentes. La forme pyramidale de l'organigramme n'est maintenue que par une association Meurthe et Mosellane de grande taille (plus de 1000 salariés) : division des fonctions et stratification des postes qui les rapprochent de la forme de la grande entreprise de service ou de la grande administration. Cette forme d'organisation est l'héritage de la période des régulations tutélaires (1970-1990) durant laquelle des associations ont pris de l'ampleur et se sont développées par effet de mimétisme avec les administrations qui avaient externalisé pour partie des missions de services public. Or, ce type d'organisation du travail révèle des charges de structure (taux d'encadrement, entre autres) trop lourdes pour le nouveau régime de tarification départemental et d'allocation de ressources à des bénéficiaires résidant sur un vaste territoire. La fondation luxembourgeoise présente aussi une forme pyramidale, avec un « sommet stratégique mieux financé par le tarif de l'heure d'intervention, permettant innovations managériales, diversification et développement d'activités. Ainsi, l'organisation du travail s'est transformée (modèles de gestion, systèmes d'emploi, organigramme et forme du travail salarié), présentant un double visage. A première vue, les SAD aux personnes dépendantes sont représentatives du type de « Structure professionnelle » décrite par Osty et Hualde (2007) que représentent, entre autres, des organismes des secteurs sanitaire et sociaux : hiérarchie structurée, autonomie et participation aux décisions des échelons opérationnels, logique gestionnaire et contrôle des performances sur les activités de « métiers », grilles de qualification et « autonomie professionnelle » (Boussard et al. :2010). Pourtant les associations et la fondation luxembourgeoise se sont restructurées sur le modèle de la « Structure simple de marché », bien représentée par les SAD commerciaux (ligne hiérarchique courte, décentralisation, unités opérationnelles localisées sur zones géographiques, adaptation des produits et services, coordination par évaluation des résultats

produit quand les acteurs se mobilisent pour adapter, transgresser, transformer les outils dans des espaces d'appropriation, de « tactiques quotidiennes qui rongent l'organisation et les rôles qui y sont formellement affectés » (p.69).

des activités, hétéronomie des règles de production, codification exogène des pratiques).

3°- innovations techniques, codification des activités à domicile, contrôles à distance: la division du travail technique est poussée du fait de la diffraction des agents sur les territoires d'intervention. Le problème crucial, avec des taux d'encadrement réduits, est de coordonner des interventions dans des espaces privés, non accessibles aux procédures de supervision directe et de contrôle. Le plan d'aide, initialement prescrit par les coordinatrices des cellules publiques d'évaluation des besoins, est inscrit dans les plannings de tâches affectés à chaque agent sur un « zonage » d'interventions. Les « plannings » sont élaborés par le cadre de secteur ou le cadre infirmier (Luxembourg) ou par un *pool* de secrétaires affectées à la réception des plans d'aide et à leur saisie dans un logiciel informatique, incluant le calcul des temps de déplacement entre les domiciles des bénéficiaires. Des innovations techniques (informatique) élémentaires ont progressivement modifié les pratiques de communication interne et les relations avec les services publics prescripteurs, bien que les régulations conjointes entre les fonctionnaires territoriaux et les cadres des SAD restent, quasi-quotidiennement des contacts interpersonnels pour ajuster les interventions à la demande concrète et, surtout, pour négocier les temps de réalisation des tâches au domicile des bénéficiaires :

- *Pour le Plan d'aide APA, quand la demande arrive directement au service, je fais le découpage avant ou après l'Assistante Sociale du Conseil Général, ça dépend de son humeur et de qui c'est. Je me mets d'accord avec l'AS par téléphone ou par mail. Mais la coordinatrice replanifie tout, recompose, refait le devis, compte les déplacements et fixe les prix, fait le planning du salarié. Tous les ans le CG demande les factures pour se faire rembourser si toutes les prestations n'ont pas été fournies à la personne. C'est plus contrôlé en France qu'au Luxembourg où il y a plus d'autonomie du fait que les aidants familiaux peuvent être payés (Coordinatrice, agence commerciale).*

Les supports informatiques sont conçus pour maîtriser les flux d'informations ascendantes et, en même temps, pour systématiser le contrôle des temps de production à distance par transmissions des informations sur formulaires papier ou par « télégestion », les informations étant immédiatement saisies dans l'ordinateur par le secrétariat :

- *Mon profil de poste c'est la gestion du personnel dont le recrutement et la gestion des plannings, confier les missions directement aux intervenantes car je n'ai pas de secrétariat sur place ; je fais les plannings sur le logiciel APOLOGY : le logiciel permet l'accès à toutes les salariées, sur tous les secteurs, de gérer les remplacements et d'avoir une continuité 7 jours sur 7 et 24h sur 24h. Le Planning est envoyé par courrier aux salariés tous les mois : c'est un ordre de mission qui reprend le plan d'aide, avec un planning détaillé des interventions. Si un changement n'est pas noté, c'est que la salariée ne nous a pas averties. Théoriquement c'est censé coller (Responsable de secteur, Agence décentralisée).*
- *Tous les messages sont notés, pour chaque agence. Trace de l'heure de l'appel, de la personne qui le prend, le responsable concerné, les coordonnées téléphoniques, l'indication de rappeler si urgent, date du traitement de l'appel, le commentaire éventuel du standard. Ce logiciel a été réalisé par le Siège et mis sur le serveur : il est consultable automatiquement depuis tous les PC. On met au point une utilisation plus poussée du logiciel qui permettra à la standardiste de saisir le message en temps réel, envoyé à toutes les personnes qui doivent en avoir une trace, elle sélectionnera un ou plusieurs Responsables de secteur qui aura une fenêtre sur son PC, sera averti en temps réel et le commentaire sera automatiquement inscrit dans la fiche du bénéficiaire et du salarié si son intervention est concernée. La salariée n'a pas accès à cette fiche. Tout doit passer par la RS. Juste à titre informatif (Responsable de secteur ; antenne commerciale).*
- *Nous on travaille avec les feuilles de présence, alors qu'une grande association travaille avec le système Domiphone : quand les salariés arrivent, ils ont un numéro à faire, tout est centralisé ; nous on n'a pas ce système, c'est prévu qu'on le mette en place, c'est quelque chose qui sera fait à terme. Les salariés en début du mois me rapportent leur feuille de présence en prestataire et mandataire, je fais la vérification, je transmets à la comptabilité qui va élaborer les factures et les fiches de payes par rapport aux contrats de travail, ainsi que des factures de frais de gestion (Cadre de Secteur, association).*

Dans tous les cas, que ce soit en support « papier », téléphonique ou informatique, l'information en temps réel sur la durée de l'intervention est cruciale pour les SAD qui actuellement plus qu'avant, cherchent à se conformer aux nouvelles règles tarifaires et aux temps prescrits par les Cellules d'Evaluation. En conséquence, l'intensification du travail est ressentie par les agents, qui ne peuvent plus autant qu'auparavant prendre les « respirations » relationnelles avec les bénéficiaires et les petites pauses physiques entre deux interventions. L'application stricte du plan d'aide est requise, toute interprétation de la tâche à accomplir et tout incident ne faisant pas, en théorie, partie de la prise en charge. Or, cette approche taylorienne du découpage temporel et technique de l'activité n'est généralement pas applicable dans les faits et les pratiques car, comme dans tout atelier, de nombreux impondérables surgissent qui mobilisent les agents pour la recherche de solutions non écrites.

6. Configurations servicielles de mobilisation et innovations organisationnelles

Organisés pour développer sur un territoire des réponses opérationnelles à une politique publique de soutien à la dépendance, les SAD se rapprochent des « configurations productives immatérielles relationnelles » décrites par Du Tertre (2005)¹³. Pour les organisateurs du service, il s'agit de garantir la « performance » économique des investissements matériels (outils de production, informatique, etc.) et immatériels (ressources humaines, connaissances techniques, informations, etc.). En termes microéconomiques, la création de la valeur, dans ces entreprises de services, est conditionnée par l'intensité des engagements humains dans la relation au client, sa fidélisation pour assurer la pérennisation du contrat de services. Le modèle serviciel n'est pas réductible aux critères de la performance industrielle car il met en œuvre des ressources immatérielles (connaissances et savoir-faire techniques, informations, subjectivités et initiatives, confiance, etc.), difficilement mesurables car ni tangibles, ni stables, ni stockables, mais adaptables à la situation particulière de chaque client, même si des profils de demandeurs de prestations ont été standardisés. Dans une micro-économie de services, le problème principal est de contrôler les incertitudes de la production finale, qui ne peut pas être totalement standardisée et codifiée.

Apparemment, toutes les conditions sont réunies pour que les SAD participent du nouveau régime de mobilisation de la main-d'œuvre mis en place dans les industries, caractérisé par des « rationalisations productives » des « innovations organisationnelles et managériales » qui privilégient la participation des salariés tout en introduisant une forme d'implication contrainte dans le respect des procédures (Jacquot : 2000). Pour autant, une caractéristique organisationnelle majeure nous amène à distinguer les SAD des entreprises de biens et de services, si ce ne sont les PME et TPE du secteur de certains services marchand (assurances, artisanat, professions libérales, etc.). Il s'agit de coordonner des interventions dans des espaces privés, non accessibles aux procédures de supervision directe et de contrôle. C'est pourquoi, plus qu'ailleurs, la participation et l'implication dans la construction de la tâche, la co-construction de la relation commerciale et le contrôle de production finale, incombe aux agents intervenant dans les domiciles. La mobilisation des salariés d'exécution ne se réduit pas aux codifications et contrôles gestionnaires à distance et se fonde objectivement sur la mobilisation des subjectivités des agents, et sur des marges relativement conséquentes d'initiatives et de micro-décisions contingentes. C'est pourquoi, les intervenant(e)s

¹³ Du Tertre (2005) réfère le concept de configuration productive au concept marxien de «procès de travail» intégrant la «création de la valeur liée à la qualité des agencements entre acteurs» et à la «coproduction du service» avec le bénéficiaire, particulière à la configuration «des services immatériels et relationnels». Les compétences des salariés et celles des bénéficiaires se combinent avec les technologies et l'organisation du travail. Ce processus de production tend à rationaliser et à intensifier le travail relationnel, ce qui produit des effets sur les conditions de travail et des effets sur la santé des salariés.

développent des pratiques autonomes qui apparaissent comme des « innovations organisationnelles » (Alter : 2000, p.23) qui se diffusent par transgression des circuits de communication, des plannings, des tâches et horaires prescrits, le plus souvent sous le regard tolérant des cadres, car ces « bricolages » participent de la qualité du service et de la fidélisation des « clients » :

- *on essaie que les interventions d'une demi-heure soient les plus restreintes possible pour que le travail se fasse au mieux derrière ; on milite un peu pour ça, mais clairement aujourd'hui, on est dans une pure enveloppe financière qui dit « la personne, elle a besoin à tant et pas plus ». C'est vrai que ça demande derrière une adaptabilité de l'AD (responsable RH).*

Quelques exemples d'« innovations ordinaires » que les intervenantes développent au sein des domiciles, afin d'adapter le travail aux conditions physiques et psychologiques de la relation d'aide :

- *Je fais la chose qui arrange tout le monde ; l'association dit ce qu'on doit faire après c'est à nous de voir comment faire.*
- *Il y a ce qui est écrit et ce qu'il y a sur le terrain, le CG dit une heure ménage, une heure de courses, une heure de ceci, mais ce n'est pas comme ça la réalité, on s'adapte.*
- *Une demi-heure pour la toilette ce n'est pas assez. j'ai besoin de $\frac{3}{4}$ h. je dépasse et je rattrape. Si tu veux avoir un bon contact avec la personne, parler, rigoler. Les gens me connaissent et personne ne se plaint car en fait, la relation est mise en place.*

Le mode de coordination qui domine dans l'ensemble des SAD étudiées, est l'ajustement mutuel, décrit par Mintzberg (2010, p.19) comme une forme de « coordination du travail par simple communication informelle », le contrôle du travail restant « entre les mains de l'opérateur ». Les ajustements mutuels apparaissent dans tous les SAD étudiés, notamment dans les grandes entreprises centralisées et divisionnalisées car leur taille et l'éloignement géographique du centre décisionnel et de la ligne hiérarchique induit des ajustements structurants majeurs de la part des intervenants lorsqu'ils sont en relation avec les bénéficiaires dans les lieux de production de service :

- *Le téléphone, on n'a un téléphone de travail, fourni par le service, on échange avec les Aides à Domicile, on l'utilise pour communiquer entre les assistantes et le bureau, on communique souvent, elles ont aussi un téléphone, elles se passent des infos dès fois, oui cela arrive, sur les clients. S'il y a quelques choses qui n'ont pas été faites, elles peuvent intervenir. Elles peuvent aussi voir sur le classeur, elles voient les toilettes les repas, elles peuvent nous appeler aussi (Assistance animatrice, fondation luxembourgeoise).*

Les ajustements peuvent aussi se discuter entre pairs, afin de flexibiliser aussi les espaces et temps d'intervention au profit de la demande du bénéficiaire et/ou de la gestion des contraintes techniques de la situation, parfois pour compenser les aléas de l'organisation du travail à distance :

- *Il arrive qu'une fille sollicite de l'aide, et on essaie de l'aider parfois il y a des soucis pour les hommes car les clientes refusent d'être lavées par les hommes, il y a aussi des clients qui sont gênés par le fait d'être lavés par une fille (Aide-soignant, fondation luxembourgeoise).*
- *Quand j'ai un problème, je demande à ma collègue, on se croise dans la rue ou dans le bus et on parle du travail, on s'échange des petits trucs. On est entre nous, on parle du métier. On s'entraide, on se donne des petits trucs (Auxiliaire de vie, association).*

C'est pourquoi, les SAD ont développé, ou tentent de développer, au-delà des ajustements mutuels, des espaces de régulations conjointes (de Terssac : 2003), animés par l'encadrement, destinés à construire l'activité de service par retour d'expériences sur les

procédés d'engagement des salariés, les résolutions d'incidents et de conflits à partir des expériences concrètes et des innovations réalisées par les salariés intervenant sur les lieux de production. Cependant, ces « temps connexes »¹⁴, ont tendance à se réduire au profit de la programmation serrée des temps d'intervention, du fait de la réduction du financement des coûts de fonctionnement interne. Hormis, la fondation luxembourgeoise, qui innove en organisant deux fois par jour un « briefing » entre agents et cadres infirmiers, et des réunions régulières (informelles et formelles) entre cadres de proximité et cadres supérieurs, sur le modèle d'une organisation hospitalière.

Au final, les micro-innovations organisationnelles que nous avons observées, sont caractérisables comme des pratiques:

- 1- D'adaptation des tâches prescrites par transgression des plannings et élargissement des temps relationnels à partir d'une évaluation rationnelle des attentes des bénéficiaires,
- 2- De mutualisation des informations relatives aux « clients » et au service à rendre, en vue de fluidifier l'ordonnancement des temps d'intervention,
- 3- De coopération dans la régulation des incidents critiques et des incertitudes liées aux contextes d'intervention,
- 4- De priorisation du souci d'autrui (care) et secondairement, de régulation du volume de tâches au regard des financements engagés par le bénéficiaire.

Conclusion

Notre analyse montre que, dans les systèmes européens de *care* à domicile, les régulations publiques encadrent les activités, la gouvernance et l'organisation du travail par des règles de concurrence, de maîtrise des coûts et conditionnent l'organisation du travail entièrement tendue vers la prise en compte des besoins des « clients » dans leur domicile en :

- instaurant une forme organisationnelle hybride, composée des traits du modèle industriel taylorien et du modèle serviciel d'organisation, plus réactif et flexible face à un accroissement de la concurrence et à l'introduction de la demande du client dans la dynamique productive.
- Transformant les organisations prestataires par réduction des taux d'encadrement et mobilisation des agents opérationnels qui participent, en adaptant les outils de gestion et les innovations informationnelles à la définition des conditions de réalisation et de finalisation du service.

Dans une micro-économie de services, le problème principal est de contrôler les incertitudes de la production finale, qui ne peut pas être totalement standardisée et codifiée. Ces traits d'une « configuration productive relationnelle » (du Tertre : 1999) entre en tension avec un modèle « entrepreneurial industriel et commercial ». Mais, dans l'ensemble des SAD enquêtés, les normes professionnelles indigènes (compétences sociales), l'incorporation des apprentissages organisationnels sont le socle de la relation de service, sans quoi les organismes prestataires ne seraient pas concurrentiels, ni efficaces. Ainsi, les intervenant(e)s, relayé(e)s par les cadres, considèrent que leur marges d'initiative sont constitutives de leurs compétences et de leur projet professionnel fondé sur des valeurs de soutien à autrui et

¹⁴ L'intensité directe du travail correspond à la possibilité d'obtenir des économies de temps par division du travail, spécialisation et intensification des tâches élémentaires ; l'intensité connexe du travail, par contre, correspond à la possibilité d'obtenir des économies de temps sur les séquences productives par une progression de la qualité des tâches de régulation du dispositif opératoire (..) et sollicite explicitement la mobilisation de la subjectivité individuelle et collective des salariés » (Du Tertre : 1999-b, p.94),.

constitutives de leur professionnalité.

Les informations recueillies au cours des enquêtes réalisées auprès de 12 SAD Lorrains et Luxembourgeois, nous amènent repenser le procès de professionnalisation engagé dans le sous-secteur de l'aide au domicile des personnes dépendantes : si le taux de personnels qualifiés y est supérieur au vaste secteur des services à la personne, qui élabore lentement ses régulations conventionnelles, les systèmes d'emploi restent tributaires, en dernière analyse, des modes de tarification des actes et donc, du financement du fonctionnement des organisations. Par contre, concernant le travail, entre prescription et réalisation, les salariés développent des marges d'autonomie professionnelle permanentes, dont l'efficacité et l'efficience mériterait reconnaissance et de sortir de la loi du silence qui enferment ces groupes professionnels dont la mobilisation syndicale et corporatiste est faible ou masquée par la forte mobilisation des fédérations patronales d'associations et d'entreprises, pour la structuration économique et professionnelle du secteur.

Nos observations, au cœur de la production des services de *care* à domicile, nous amènent à réfléchir, plus largement, sur le problème des organisations qui ne consisterait pas à « mobiliser les salariés », mais à tirer parti de leur « volonté de donner » et de coopérer (Alter : 2009).

BIBLIOGRAPHIE

ALTER N. (2009). *Donner et prendre, la coopération en entreprise*, Bibliothèque du Mauss permanente.

ALTER N. (2000). *L'innovation ordinaire*, Paris, PUF

BODE I., GARDIN L., NYSENS M. (2011). Quasi-marketisation in domiciliary care : varied patterns, similar problems ? *International Journal of Sociology and Social Policy*. Vol. 31. n°3/4.

BOUSSARD V. , DEMAZIERE D. , MILBRURN P. (2010) *L'injonction au professionnalisme. Analyses d'une dynamique plurielle*, Presses universitaires de Rennes, coll. « Des Sociétés ».

ENJOLREAS B. (Dir.). 2008. *Gouvernance et intérêt général dans les services sociaux et de santé*. Ciriec, Peter Lang.

ENJOLREAS B. (2005). La marchandisation des services sociaux en France et aux USA ; le cas de l'aide à domicile. *Revue Française des Affaires Sociales*, 4, 145-164.

EUROGIF. (2010). *Santé et sécurité au travail dans les services à domicile en Europe*. Rapport d'enquête. Juillet.

GADREY J. (2002). Les bénéfices collectifs des activités de l'économie sociale et solidaire : une proposition de typologie et une réflexion sur le concept d'externalités. *Séminaire international « Utilité sociale et bénéfices collectifs de l'économie sociale et solidaire*. DIES. Mai.

ITCAINA X., PALARD J. & SEGAS. (Eds.). (2007). *Régimes territoriaux de développement économique*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

JACQUOT L. (2000). « Mutations organisationnelles et nouveau régime de mobilisation de la force de travail dans l'industrie textile: vers un néotaylorisme flexible et participatif », *Travail et emploi*, n°1, p.121-137.

LAVILLE J.L. (1994). (Ed.) *L'économie solidaire : une perspective internationale*. Paris : Desclée de Brouwer.
OSTY F. ET HUALDE M. (2007). *Les mondes sociaux de l'entreprise. Penser le développement des organisations*. Paris : La Découverte.

LAURENT C. & du TERTRE C. (Eds.). (2008). *Secteurs et territoires dans les régulations émergentes*. Paris : L'Harmattan.

MERRIEN F.X. (1999). « La nouvelle gestion publique : un concept mythique », *Lien social et politique*, n°4, p.95-103.

OSTY F. ET HUALDE M. (2007). *Les mondes sociaux de l'entreprise. Penser le développement des organisations*. Paris : La Découverte.

PERRAT J. (2004). Formation, emploi, travail : régulation sectorielle ou régulation territoriale ?, *Quatrièmes Journées de la Proximité*, 17-18 juin, Marseille.

PETRELLA F. et RICHEZ-BATTESTI N. (2009). « Diversité des formes de gouvernance territoriale des politiques sociales et place des organisations d'économie sociale et solidaire : regards croisés sur les services du care en Europe ». *Pôle Sud*.2/2009 (n°31), p.25-40.

RAYMOND M., ROUSSILLE B. , STROHL H. (2009) *Enquête sur les conditions de la qualité des services d'aide à domicile pour les personnes âgées*. Rapport définitif pour l'Inspection générale des affaires sociales. Juillet.

STREICHER F. (coord.), BODE I., KHRISTOVA A., et alii.(2011). *Structuration des emplois de l'aide au domicile des personnes fragiles : régulations territoriales, organisation du travail et formation*. Rapport final. Département de recherche de l'IRTS de Lorraine et Université de Kassel. DREES-MIRE.

STREICHER F. (2011). Hybridation des formes d'organisation et configurations productives relationnelles : le cas des services d'aide au domicile des personnes dépendantes, in *Formes et structures du salariat : crise, mutation, devenir*, Presses Universitaires de Nancy, Coll. « Salariat et transformations sociales ».

STREICHER F. (2008). Entrepreneuriat, gouvernance et rapports aux logiques économiques publiques et privées. Les services aux personnes à domicile dans le bassin de Longwy. Colloque « Nouvelles pratiques et dynamiques territoriales », Universités de Nantes, Le Mans, Rennes, Poitiers, ESA, ESSCA. 29 septembre.

STREICHER F. (2006). Développement local et économie solidaire. Réseaux d'acteurs et espaces transactionnels. *Territoires et action sociale, Journées de la recherche sociale*. Centre d'Etude de l'Emploi, CNAM, Profession Banlieue. Paris. 22-23 juin.

TERTRE (du) C. (2009). « Modèle industriel » et « modèle serviciel » de la performance. *Economie et sociétés*. 43, 4, 643-662.

TERTRE (du) C. (1999-a). « Les services de proximité aux personnes : vers une régulation conventionnée et territorialisée », *L'année de la régulation*, 3, Paris : La Découverte.

TERTRE (du) C. (1999-b). « Activités immatérielles, subjectivité et productivité », *Performances humaines et techniques*, Hors série, 86-93.

TRONTO J. (2009) *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris : La Découverte.

UGHETTO P., BESUCCO N., TALLARD M., DU TERTRE C., (2002). « La relation de service : une tension vers un nouveau modèle de travail ». *Revue de l'IREs*, 39.

