

Article

« Le secteur de la gérontologie : vrai ou faux marché ? »

John Ward

Nouvelles pratiques sociales, vol. 13, n° 2, 2000, p. 94-104.

Pour citer la version numérique de cet article, utiliser l'adresse suivante :

<http://id.erudit.org/iderudit/000814ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/documentation/eruditPolitiqueUtilisation.pdf>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca

❖ Le secteur de la gérontologie : vrai ou faux marché ?

John WARD
Département de service social
Université Paris XIII à Neuilly-sur-Marne

INTRODUCTION

Dans cet article, nous nous proposons de faire le point sur un secteur particulier, l'aide à domicile des personnes âgées. En effet, nous voulons déterminer comment, en France, le « modèle libéral » est appliqué dans ce secteur, le cas échéant. Quels sont ses avantages et inconvénients ? Pourquoi les idées du libéralisme ont tant pénétré le discours gérontologique ? Alors que tout semble s'y opposer, comment se fait-il que le secteur gérontologique soit le premier domaine où, en France et en Europe, le travail social a adopté un discours et une pratique donnant à l'intervention sociale une valeur marchande ? En réponse à cette question, nous allons tout d'abord essayer d'identifier les principaux traits du fonctionnement actuel de ce secteur, ainsi que les points de convergence et de divergence avec le modèle du marché tel qu'il est présenté par les défenseurs du libéralisme social. Finalement, nous essaierons d'expliquer pourquoi ce modèle exerce une telle attraction. Nous verrons que le « modèle du marché » est en réalité loin d'être adopté en pratique. Le libéralisme fonctionne plutôt comme une métaphore féconde, utilisée par des professionnels du social pour introduire du changement et vaincre des résistances tant politiques que corporatives quasi insurmontables.

QU'EST-CE QUE LE « MODÈLE LIBÉRAL » ?

Qu'est-ce que nous entendons, au juste, par « modèle du marché » ? Ce que l'on appelle le modèle libéral social recouvre en fait plusieurs niveaux de réflexion qui ne forment pas nécessairement un tout cohérent. Voici en quoi il consiste.

Une idéologie faisant appel à des valeurs dites libérales, notamment la primauté du choix individuel sur le collectif et la concurrence

Comme le fait remarquer Marcel Gauchet, historien, le libéralisme relève d'abord d'une tendance générale vers l'individualisme amorcée dès le xix^e siècle, le sujet individuel désincarné, sans histoire, réduit à l'état pur de son attribut principal : la capacité de faire des choix (la volonté au sens philosophique) devient le centre d'un monde « désenchanté » (1985). Dans un monde contractuel libéral, tous sont « à égalité » et capables d'accepter librement un contrat ou de le refuser. La répartition des ressources se fait en laissant le marché trouver son équilibre « naturel ». Le contrat marchand devient en quelque sorte le paradigme de toutes les relations sociales.

Une approche théorique du rôle social de l'État

Cette approche prône la réduction du rôle de l'État, réduit à la promotion de la concurrence dans le marché et, éventuellement, l'assurance d'un minimum vital pour les plus pauvres dans la mesure des possibilités de l'économie. Le principe de justice sociale est la création de conditions équitables entre des sujets libres et non d'une égalité de traitement entre citoyens. Pour les théoriciens de la nouvelle droite, tel Friedrich Hayek, l'État-providence n'est pas compatible avec le maintien des libertés, de la justice sociale ni de la vraie « providence ». Ces bienfaits découlent, en revanche, du libre fonctionnement du marché permettant la création de richesses.

Une approche de la gestion des structures mettant l'accent sur le rapport coûts-avantages et la notion de « marché interne »

Selon Chopart, la proposition libérale consiste à « reproduire au mieux les caractéristiques de l'échange marchand au sein même des politiques publiques » (De Ridder, 1997 : 156). C'est surtout la troisième optique qui influence actuellement le secteur social. En effet, même si le libéralisme économique prédomine dans le discours politique, les dépenses sociales continuent de s'accroître. Nous sommes loin, en France, de l'État minimaliste des États-Unis.

COMMENT LA GÉRONTOLOGIE EST-ELLE CONCERNÉE PAR LE MODÈLE LIBÉRAL ?

Comme le souligne Bernard Enjolras, auteur d'un livre intitulé *Le marché providence*, ce secteur est celui où l'entrée du modèle libéral dans le social est la plus marquée. En effet, sur un plan idéologique les « seniors » deviennent un marché à part entière et il existe une copieuse littérature expliquant comment les traiter en tant que consommateurs. L'entreprise McDonald's a, semble-t-il, bien compris comment, dans sa publicité, flatter la sensibilité des personnes plus âgées sans commettre d'impairs relativement aux handicaps liés à l'âge. En ce qui concerne les politiques sociales, on peut repérer l'influence de la critique libérale de l'État-providence ; elle a souligné les limites d'une protection sociale traditionnelle devant la montée de la gérontologie :

- manque de flexibilité face à une demande sociale très complexe et variable ;
- impossibilité de financer le « risque dépendance » en tant que risque extrême ; imprévisible et coûteux, comparé aux autres « risques » liés à la famille ;
- aucune prise en compte de l'utilité sociale de la personne âgée qui devient purement l'objet des services et non pas un acteur « consommateur » ;
- renaissance et remaniement de la solidarité familiale qui devrait être encouragée et non restreinte par trop d'interventionnisme des professionnels.

Dans ces politiques sociales, nous pouvons repérer deux domaines où cette critique se transforme en mesures concrètes. Un premier champ est lié aux politiques de l'emploi basées sur l'hypothèse libérale selon laquelle la réduction des intermédiaires entre le consommateur et le fournisseur permettrait de baisser le coût du travail, ce qui contribuerait à augmenter l'offre d'emploi. Cette politique favorise donc le paiement de gré à gré et la recherche d'une flexibilité horaire maximale chez l'aïdant professionnel à domicile. Les politiques de prestations monétaires favorisent cette optique depuis la création du « chèque service ». Les politiques d'emploi d'aide à domicile sont accompagnées ainsi par la mise en place de prestations visant à solvabiliser la demande et non à répondre automatiquement à un besoin. De même, on peut qualifier de « libérales » les politiques de formation du personnel visant à accroître la compétence des intervenants à domicile et à garantir leur flexibilité. Ainsi, la mission préconise de concentrer les efforts sur la diversification des qualifications et des métiers qui auraient cependant

un socle commun de formation. Il s'agit notamment de la mise en place d'un référentiel de compétences et d'un référentiel de formation (Lamy, 1998). La politique de maintien à domicile a connu bien des aléas, avec de nombreux rapports et orientations parfois contradictoires. Sous l'angle de la théorie libérale du libre choix et de la concurrence, on peut retenir que la décentralisation et l'échec de la coordination gérontologique ont conjointement favorisé une mise en concurrence objective entre les services à but lucratif et ceux fournis par les associations ou les communes.

En matière de gestion des services, nous pouvons souligner :

- le désengagement de l'État au profit d'abord des collectivités locales, puis des secteurs associatifs et à but lucratif amorcés justement par le mouvement de décentralisation ;
- l'apparition de la notion d'une équipe d'évaluation gérontologique qui peut, suivant le modèle anglo-saxon, être comparée à celle d'un « courtier » des services, chargé de négocier la mise en œuvre d'un *package* d'aide au meilleur prix ;
- l'introduction dans les services sociaux de méthodes de management inspirées des ressources humaines.

Il découle, de ces deux champs de développement des politiques sociales, au moins deux marchés potentiels dont le fonctionnement n'a pas toujours été complémentaire : le marché du travail et le marché des services aux personnes. Voyons maintenant en quoi ces deux marchés sont similaires et différents d'un marché « libéral » tel que celui-ci est défini par la théorie d'Adam Smith et de Friedrich Hayek.

UN MARCHÉ DE TRAVAIL FORTEMENT RÉGLEMENTÉ MAIS DÉPOURVU DE RÉGULATION COHÉRENTE

Malgré l'orientation « libérale » vers une baisse du coût du travail, la situation actuelle des aidants à domicile ne permet ni une concurrence « loyale » entre les secteurs, ni une équité de traitement des demandes faites par les personnes âgées selon la théorie libérale.

En effet, il ressort du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), publié en 1997, qu'actuellement l'aide ménagère peut relever de multiples statuts et recevoir son salaire directement ou indirectement de sources extrêmement diversifiées (Bas-Théron *et al.*, 1997). Ces travailleurs en nombre croissant (en 1992, on comptait 86 000 aidants dépendants d'une structure institutionnelle œuvrant auprès d'environ 500 000 personnes âgées, représentant un coût de 3,8 milliards de francs français) sont gérés pour un

tiers par les communes et pour les deux autres tiers par des associations ou des fédérations d'associations. Les financements directs et indirects prennent plusieurs formes selon les trois dispositifs suivants.

Le prestataire

L'association ou collectivité fournit une prestation de service. De plus, elle en retire plusieurs bénéfices, comme l'abattement dépendance (30 % des cotisations patronales) et la réduction dégressive des cotisations sociales dites « bas salaires ». C'est le système le plus coûteux en termes de gestion.

Le mandataire

Dans ce système, on passe aussi par un service, mais la personne âgée est l'employeur. Elle bénéficie de soutien, comme l'allocation de garde à domicile de la Caisse nationale d'assurance aux vieux travailleurs salariés (CNATVS)¹, qui demeure cependant facultative.

Le gré à gré

Il s'agit des aides à domicile à l'emploi direct des particuliers ; plusieurs bénéfices y sont présents : exonération dépendance 100 %, prise en charge des cotisations patronales, réduction fiscale pour les « emplois familiaux » et utilisation du « chèque service ». Les associations se plaignent d'ailleurs que leurs cotisations salariales sont plus élevées que celles payées par les collectivités territoriales et surtout par les particuliers.

En clair, le rapport de l'IGAS conclut que les dispositifs d'incitation à l'emploi favorisent les plus riches et les moins handicapés – ceux qui peuvent se permettre d'employer directement une aide à domicile bénéficient d'une exonération de 100 % des charges sociales là où une association ne bénéficie que d'une exonération de 20 %. Les personnes les moins handicapées peuvent également bénéficier d'une aide à domicile, alors que les personnes plus handicapées vont rapidement atteindre un plafond de ressources de la Prestation spécifique dépendance (PSD)², trop bas pour obtenir toute l'aide dont elles ont besoin. L'intervention de l'État semble plutôt incohérente, mais demeure malgré tout assez présente, tant dans le financement que dans la

-
1. Principale caisse d'assurance aux vieux travailleurs salariés, elle est obligatoire en France.
 2. Prestation monétaire destinée à financer l'apport d'une tierce personne auprès de la personne âgée.

gestion des services (30 % de la gestion des aides ménagères, administration de la PSD par les Conseils généraux, autres aides « extra-légales » fournies par des organismes parapublics : la CNAVTS, la Mutualité sociale agricole [MSA]³, etc.).

Si nous examinons, à l'aide du tableau 1, un emploi d'aide ménagère, nous pouvons constater que nous sommes très loin de l'idéal type du modèle libéral.

TABLEAU 1
Le marché de l'emploi

Le marché de l'emploi libéral	L'emploi d'aide ménagère
La flexibilité suppose de travailler selon des horaires déterminés par la demande du client.	L'horaire est déterminé en fonction de la disponibilité et par la demande de la famille.
La capacité de travailler est évaluée en termes de compétence.	Il est question d'établir un référentiel de compétences pour l'aide ménagère. En attendant, son statut est déterminé par une convention collective de 1984.
Le prix du travail est fixé par le marché.	Le prix est fixé soit par les caisses de retraite, soit par les procédures liées à l'aide médicale, soit par le client qui bénéficie de déductions fiscales.
La formation vise à augmenter « l'employabilité ».	La formation vise à sensibiliser aux besoins liés à la vieillesse.

Ajoutons que, malgré les nombreuses incitations fiscales pour l'emploi d'aide à domicile, ce créneau du marché du travail a été rajusté à la baisse, car, mise à part la difficulté que représente le contact avec des personnes âgées ayant des difficultés, on a pu observer que l'aide à domicile ne permet pas nécessairement de créer de nouveaux emplois, mais rend plutôt visibles des emplois déjà existants et payés jusqu'ici au « noir ».

UN MARCHÉ DES SERVICES PEU TRANSPARENT ET NE LAISSANT QU'UN CHOIX MARGINAL AU « CONSOMMATEUR » ÂGÉ

Voyons maintenant si le service rendu à la personne âgée peut s'organiser selon la théorie de gestion inspirée du libéralisme. Il s'agit d'introduire dans le service public un système d'échange monétaire, non pas sous forme d'un

3. Caisse d'assurance « vieillesse et maladie » spécifique au monde agricole.

marché monétaire en tant que tel, mais par des « mécanismes » inspirés du marché. Il s'agit de bouleverser un fonctionnement jusqu'ici excessivement bureaucratique, qui permettait à l'État de s'introduire de façon intrusive dans une sphère de liberté individuelle et privée. Ces mécanismes sont la séparation entre l'acheteur et le fournisseur et l'évaluation du rapport coûts-avantages.

L'approche libérale de la gestion des services est nulle part mieux réalisée que dans les pays anglo-saxons où l'évaluation des besoins (l'équivalent de notre évaluation PSD) est effectuée par un gestionnaire / travailleur social chargé également de passer la commande auprès du fournisseur de service offrant le meilleur rapport qualité-prix.

Tout d'abord, il s'agit d'une approche gestionnaire libérale, car elle consiste à séparer le fournisseur du commanditaire (*purchasor / provider split*) comme dans un marché « normal » de services. Également, les services publics et privés sont mis en concurrence et leur enveloppe globale annuelle est déterminée en fonction de leur capacité à attirer les clients au cours de l'exercice annuel précédent. Par analogie, on peut penser que les décisions des équipes PSD auront un impact sur la politique de développement des services à domicile menée par les mairies. En créant la PSD, la politique gérontologique introduit un début de séparation entre le fournisseur et le commanditaire là où, auparavant, l'aide pour une tierce personne n'impliquait aucune politique particulière en matière de provision des services publics. Mais la PSD est plus faiblement libérale que la gestion gérontologique anglo-saxonne, car l'évaluateur n'a aucun pouvoir de décision relatif aux choix entre les fournisseurs de services, cela étant laissé aux hasards de la coordination gérontologique locale.

Au-delà de la procédure de commande des services, il est intéressant d'examiner la qualité du service rendu et le type d'activité auquel il correspond. Adam Smith définit le service par la simultanéité de la production et de la consommation. Une approche libérale de la gestion des services correspond à la théorie des choix publics et de la « rationalité substantielle ». Cela veut dire appliquer les principes énoncés par Walras et Pareto (Hervé, 2000 : 53) :

- la possibilité de choix d'un service clairement identifié parmi un ensemble fini et défini (un marché) ;
- il existe une situation unique d'optimisation (le meilleur rapport coûts-avantages) ;
- on peut mesurer le risque lié à la prise de décision par le consommateur.

Comparons maintenant cet idéal avec les services de gérontologie (Wiseman et Brown, 1970 : 221) :

TABLEAU 2
Le marché de services

L'offre de service dans le modèle du marché à domicile	Le « marché » des services d'aide à domicile
L'échange est monétaire. La qualité du service est proportionnelle à son coût.	L'échange est basé sur le « don » – « contre-don », familial, amical et de voisinage. L'aidant professionnel doit s'adapter à ce mode de fonctionnement. La qualité recherchée est toujours maximale, quel que soit son coût de production.
Les ressources mobilisées proviennent essentiellement du fournisseur de service.	L'essentiel des ressources mobilisées sont intrinsèques à la personne aidée elle-même et à son entourage.
<p>Les ressources doivent être utilisées selon des critères d'efficience :</p> <ul style="list-style-type: none"> – productivité physique : l'énergie dépensée doit produire le maximum d'effet, – la production est réalisée au coût le moins élevé, – les ressources disponibles doivent être utilisées au maximum de leur potentiel. 	<p>Les ressources doivent être utilisées au maximum quelle que soit leur inefficacité visible :</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'énergie dépensée ne produit pas toujours d'effet identifiable, – la production comprend une part de coût émotionnel qui n'est pas mesurable, – l'efficience des ressources est évaluée seulement dans le long terme (maintien d'une relation de qualité, minimisation de l'usure au travail).
La motivation principale du fournisseur est le profit.	Le fournisseur de service est motivé soit par des enjeux politiques (service municipal), soit par la solidarité associative.
Le client choisit en fonction d'une offre de service en général étendue et de ses goûts.	Le choix de l'usager est restreint autant par son propre état que par l'offre de services relativement restreinte.
La promotion du service se fait par des procédures de marketing telles la publicité, la fidélisation et la communication.	La promotion du service se fait en termes politiques (enjeu des élections locales) et par des pratiques de guichet et de réseau.

Nous pouvons observer à travers ce tableau que la relation de service en gérontologie est très loin de celle imaginée par les libéraux. Même si on adopte une autre définition du service en tant que « processus de modification de la personne » (Hill, cité par Enrolas), il est difficile de voir comment la personne âgée peut se définir comme un consommateur tant la relation est inégalitaire et entourée d'enjeux affectifs et non marchands au sein du groupe

familial et de la collectivité. On peut favoriser une certaine indépendance et volonté de choix, mais cela concerne des aspects immatériels et inquantifiables : un regard, une façon d'être, ainsi qu'un choix de vote, que la monétarisation ne peut pas prendre en considération et risque même de détruire. Par ailleurs, comme le fait remarquer Marcillat (2000), les possibilités de choix ne peuvent être définies, il n'y a pas de « meilleur rapport coûts-avantages » évident et les risques liés à la prise de décision sont difficiles à cerner.

INTÉRÊT DU « MARCHÉ » COMME MÉTAPHORE

Bref, à la différence de la situation anglaise, l'organisation de l'aide à domicile en France est encore loin de correspondre à un modèle libéral pur. Plutôt que d'un « ordre » libéral, la plupart des commentateurs dénoncent plutôt un désordre : manque de coordination, multiplication des statuts des intervenants et clivage sanitaire et social, qui s'opère au détriment de la personne âgée, qu'on la considère comme un client ou comme un usager de service public. Par ailleurs, le marché de l'emploi de l'aide à domicile souffre d'une réglementation beaucoup trop complexe et la critique libérale semble ici justifiée. Trop de dispositifs d'exonération fiscale et trop d'interventions désordonnées de l'État ont fini par produire l'inverse de ce qui est souhaitable – que ce soit du point de vue libéral ou non : des aides plus intéressantes pour des individus moins dans le besoin.

La gérontologie « marchande », actuellement en gestation, ne correspond donc pas à un nouvel « ordre » libéral. En réalité, il s'agit bien plus d'une rivalité entre des services très encadrés par des dispositifs étatiques. Il n'y a rien, aujourd'hui, dans le secteur gérontologique qui trouverait approbation chez des économistes libéraux tel Milton Friedmann, même si la volonté politique de mobiliser des moyens publics pour répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes reste faible. Nous sommes actuellement dans une situation où plusieurs modèles et pratiques coexistent. Un détestable chaos certes, mais un fonctionnement peu conforme aux règles supposées du « marché » des services libéraux. En revanche, le secteur gérontologique et ses gestionnaires semblent avoir adopté quelques-unes des terminologies préférentielles du modèle libéral. En concluant, nous voudrions signaler qu'il s'agit plus d'une « métaphore » du marché qui renvoie aux thèmes de l'individualisme contemporain plutôt qu'à une quelconque théorie économique ou de gestion.

La littérature sur le secteur gérontologique est remplie de termes inspirés du libéralisme :

- Le modèle anglo-saxon de l'évaluation gérontologique fait de l'intervenant un « courtier » dans un « marché interne ». En réalité, il s'agit de donner le pouvoir de commander un service à celui qui

évalue sa nécessité : tout au plus un principe de gestion différent que celui pratiqué dans les services publics, mais qui pourrait permettre une certaine transparence.

- La flexibilité du service rendu correspond davantage à une prise en compte de la « flexibilité des âges » (Gallier, 1998) : nécessité pour les personnes âgées d'être considérées en tant qu'individu à part entière et en fonction de leur vécu qui varie énormément d'un sujet à l'autre. Certes, l'intervenant à domicile doit pratiquer une certaine flexibilité d'organisation et faire preuve d'une certaine souplesse, mais le « marché » est loin d'être le seul mode d'organisation qui peut permettre cela.
- La métaphore d'un « pacte » entre les générations devient le *deal* et donc le « marché » entre les générations. Mais, comme l'a très bien montré Attias Donfut (1998), rien ne ressemble moins à un marché que le fonctionnement complexe et variable des solidarités monétaires et affectives familiales.
- La considération du poids affectif du travail avec les personnes âgées et de la confrontation avec la mort devient un « travail émotionnel » à gérer avec les mêmes techniques des ressources humaines que celle du *planning* des visites à domicile. Ici encore, il s'agit plus de métaphores que d'un traitement marchand de la relation d'aide à la personne. En effet, l'origine du terme « travail émotionnel » trouve sa source davantage dans des théories freudiennes permettant une certaine distanciation par rapport à l'investissement dans la relation d'aide que dans le souci de rémunérer cette aide.

En réponse à la question de départ, pourquoi un tel attrait du modèle libéral, nous pouvons donc avancer que la terminologie libérale fonctionne en bonne partie comme une métaphore faisant ressortir des valeurs qui ne sont pas toujours celles du « vrai » libéralisme :

- respect du libre choix de l'individu égale autonomie ;
- adéquation des services par rapport aux besoins ;
- relation d'échange souhaitée et non de dépendance, autant au sein de la famille qu'entre professionnels et personnes âgées.

Le modèle libéral exerce évidemment un tel attrait d'abord parce que la maîtrise des dépenses de santé est à l'ordre du jour. Depuis une vingtaine d'années, les personnes âgées sont devenues une population disposant de ressources financières plus importantes comparées à d'autres classes d'âge. La question de leur contribution financière aux aides mobilisées a pu alors être posée là où autrefois les moyens manquaient.

Finalement, nous sommes tous concernés par le vieillissement qui commence, comme chacun le sait, dès la naissance. Parce que, jusqu'à récemment, les personnes âgées furent considérées comme des objets de services plutôt que comme des partenaires capables d'apporter une contribution à la société. Le jargon libéral a pu se présenter comme un défenseur du libre arbitre de la personne en état de dépendance. L'enjeu, aujourd'hui, c'est de mieux tenir compte de cette autonomie désirée en inventant de nouvelles manières de gérer l'aide à domicile.

Bibliographie

- ATTIAS DONFUT, C. (1988). *La solidarité entre les générations*, Paris, Nathan.
- BAS-THÉRON, F. *et al.* (1997). « L'aide ménagère à domicile aux personnes âgées », document non publié, Ministère des Affaires sanitaires et sociales.
- DE RIDDER, G. (1997). *Les nouvelles frontières de l'intervention sociale*, Paris, L'Harmattan.
- ENJOLRAS, B. (1993). *Le marché providence*, Bruxelles, Desclée de Brouwer.
- GALLIER, Xavier (1998). « Travail, formation, retraite, mutation des âges et recherche de solidarité », *Esprit*, octobre.
- GAUCHET, M. (1985). *Le désenchantement du monde*, Paris, Gallimard.
- LAMY, Y. (1998). *L'évolution des métiers de la gériatrie*, Paris, Éditions ENSP.
- MARCILLAT, H. (2000). *Vieillesse et société, le rendez-vous manqué*, Toulouse, Erès.
- WISEMAN, J. et E.H. PHELPS BROWN (1970). « The Pricing System and Resource Allocation », dans *Understanding Society*, Open University, Chaucer Press.