



HAL
open science

Centralisme marchand versus bricolage territorial? Le plan Borloo face à la réalité des services à la personne

Florence Gallois, Martino Nieddu

► To cite this version:

Florence Gallois, Martino Nieddu. Centralisme marchand versus bricolage territorial? Le plan Borloo face à la réalité des services à la personne. 2014. halshs-00952287

HAL Id: halshs-00952287

<https://shs.hal.science/halshs-00952287>

Preprint submitted on 26 Feb 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

RT6

Politiques sociales, protection sociale, solidarités

Working papers

Centralisme marchand *versus* bricolage territorial ?

Le plan Borloo face à la réalité des services à la personne

Florence GALLOIS (Regards EA 6292, Université de Reims)

florence.gallois@gmail.com

Martino NIEDDU (Regards EA 6292, Université de Reims)

martino.nieddu@univ-reims.fr

n° 2014-2

AFS
Association
Française de
Sociologie

Contact : bureau du réseau RT6,
voir www.rt6-afs.org

Centralisme marchand *versus* bricolage territorial ? Le plan Borloo face à la réalité des services à la personne¹

Florence GALLOIS², Martino NIEDDU³

¹ Texte présenté au congrès de l'AFS (Nantes, septembre 2013)

² Maître de conférences, Regards (EA 6292), Université de Reims, florence.gallois@gmail.com

³ Maître de conférences, Regards (EA 6292), Université de Reims, martino.nieddu@univ-reims.fr

Résumé

Le plan Borloo est une tentative de l'État central de rompre les compromis historiquement réalisés entre lui-même, les Départements, les associations et les organismes de protection sociale dans la production des services liés à la dépendance. Cette centralisation prend la forme de la construction politique d'un secteur piloté par le marché. L'approche régulationniste sectorielle permet de montrer pourquoi elle était condamnée à échouer. Alors que l'État persiste à se référer à des outils d'évaluation marchands, la régulation réelle des tensions se fait dans des assemblages réalisés directement au niveau des territoires.

Introduction

Le Plan Borloo dit « de développement des services à la personne » (Ministère du Travail de l'Emploi et de la Cohésion sociale, 2005) relève d'une démarche délibérée d'entrepreneuriat institutionnel au sens où l'État souhaitait organiser lui-même un marché supposé créer 500 000 emplois en trois ans. Ce développement s'appuyait sur les discours de deux économistes. Le premier, P. Cahuc, prônait la flexibilisation du marché du travail et la libération des forces concurrentielles sensées accélérer la construction du secteur (Cahuc, 2004). La seconde, M. Debonneuil (2004) prônait la mise en œuvre de dispositifs destinés à « industrialiser les services » reprenant de la rhétorique de l'émergence d'une « consommation de masse », de type fordiste, dans le cadre de soutiens de l'État à l'activité économique, du même type que ceux qui avaient assuré dans le cadre de l'État-providence des Trente glorieuse l'industrialisation d'autres secteurs considérés comme immatures (par exemple, le passage de la paysannerie à l'agriculture).

Or, la tentative de construction politique d'un nouveau type d'acteurs, les « grandes enseignes nationales », -qui devaient tout à la fois permettre l'industrialisation de ces services et fournir une interface marchande et déterritorialisée entre producteurs et consommateurs- a échoué, tout en contribuant à affaiblir nombre d'associations, et à faire vivoter de petits entrepreneurs.

Au regard de la prétention de ses auteurs à réaliser la construction politique de dispositifs institutionnels réglant un régime économique de fonctionnement sectoriel, le Plan Borloo pourrait être vu comme la caricature de l'application d'une approche régulationniste. Le problème traité dans notre papier est de savoir dans quelle mesure les dispositifs introduits par le Plan régulent réellement, c'est à dire génèrent le régime économique de fonctionnement sectoriel attendu (indépendamment du fait de considérer s'il est à même de rendre accessibles les objectifs de création d'emplois qu'il a fait miroiter).

Cette question de recherche pose de fait une question de méthode. En effet, l'un des apports des approches en termes de régulation est justement d'avoir montré les limites du fonctionnalisme, où des dispositifs génèreraient mécaniquement une certaine forme attendue des compromis de régulation (Boyer, 1990). Les approches régulationnistes invitent au contraire à poser trois questions : 1) *ce qui est réellement régulé* (ici probablement pas le rythme de création d'emplois, mais plus probablement les relations associations /logiques marchandes), 2) *comment* (probablement pas par les dispositifs, mais par les compromis) et 3) *dans quel espace économique ou social* (probablement pas celui des services tels que définis légalement) (Gaignette et Nieddu, 1996).

Pour ce faire, dans la lignée de la philosophie pragmatiste (Peirce, 1974) des approches régulationnistes, nous déployons une démarche abductive. Le point de départ de cette démarche est la caractérisation en termes de faits stylisés paradoxaux du projet politique contenu dans le Plan. Deux paradoxes forts ont été identifiés. La volonté d'« industrialiser » des services, donc de nier les rapports sociaux qu'engagent leur production, est un premier paradoxe. Le second tient à la volonté du politique de faire le silence sur les acteurs historiques (associations d'aide à domicile et figure du particulier-employeur) pour promouvoir un nouveau couple d'acteurs : l'enseigne nationale et ses prestataires sous-traitants, des entreprises commerciales.

Pour discuter ces deux paradoxes, nous avons dû constituer le *corpus* analytique adéquat à l'analyse de relations de services prises dans ce contexte de construction politique d'un marché (partie 1). C'est seulement à partir de ces éléments, qu'il est possible de construire l'hypothèse interprétative nécessaire à la démarche abductive.

Notre analyse cherche alors à mettre en perspective l'échec de ce Plan en termes de création d'emploi (Jany-Catrice, 2009), avec les dynamiques réellement observées. En particulier, il apparaît que, dans un contexte de crise structurelle de l'aide à domicile, les associations cherchent à assembler *toutes* les ressources institutionnelles (ouvrant droit d'accès à des ressources monétaires) pour satisfaire les besoins localement identifiés, y compris en cherchant à surfer avec plus ou moins de bonheur sur le Plan lui-même.

Ceci nous conduit à poser l'hypothèse interprétative suivante : la construction institutionnelle d'un secteur (pilote par le marché) voulue par le Plan Borloo ne pouvait aboutir pour des raisons structurelles. En effet, les compromis institutionnalisés se font directement au sein des organismes d'aide à domicile, et ne peuvent se faire qu'à un niveau territorial par l'hybridation, *en leur sein*, de dispositifs de marché et de protection sociale ; or pour une partie d'entre eux, ces dispositifs sont externes au secteur tel que délimité par le PB. En conséquence, l'activité des organismes d'aide à domicile ne peut se réduire à la production de services *individuels*. Elle englobe nécessairement une fonction *collective* d'articulation des trois ordres domestique, politique et économique nécessaires à la réalisation de la relation de service que, comme le montre la crise structurelle du secteur, l'ordre économique est incapable de porter à lui seul.

La première partie sera donc consacrée à la construction d'un *corpus* analytique qui permette à la fois de « tenir à distance » la rhétorique d'industrialisation des services, et de rendre compte du travail des acteurs face au déterminisme de comportement que l'État souhaitait susciter. La seconde partie montre les comportements des structures sous pression du plan, mais aussi l'impossibilité de la construction d'un secteur unique des services à la personne. La troisième partie repositionne les services à la personne dans le système de protection sociale ; elle pointe les lieux réels de régulation (les territoires) et le comment de la régulation (l'assemblage au niveau même des acteurs d'une diversité de dispositifs).

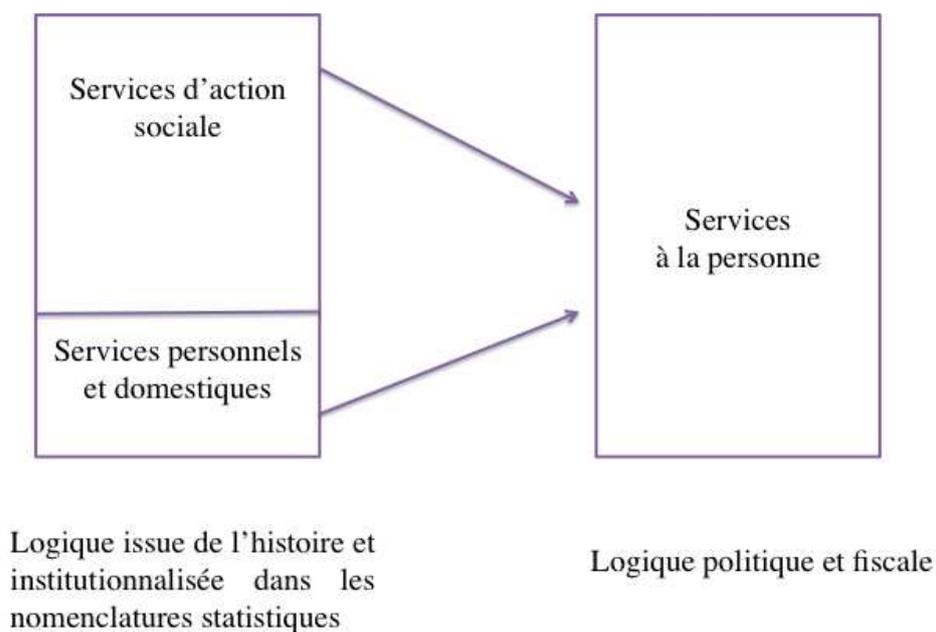
CONSTRUIRE LE *CORPUS* ANALYTIQUE PERTINENT

Si le Plan Borloo cherche à générer un régime de fonctionnement unique et déterritorialisé (1.1.), discuter la capacité du Plan à réguler conduit à reconnaître l'existence d'une pluralité de régime de fonctionnements. Face à la volonté étatique de construire une intermédiation à un seul niveau, notre *corpus* se devait donc également d'être à même de rendre compte d'une pluralité de niveaux d'intermédiation. À cet effet, le *corpus* intègre trois apports théoriques dans le cadre régulationniste sectoriel. L'économie des services vise à préciser dans quel type de rapport social de travail les producteurs sont engagés (1.2.). L'économie des singularités précise les dispositifs de jugement de ces services, là où la notion de productivité industrielle n'a que peu de sens (Jany-Catrice, 2012), ainsi que leur mobilisation dans les relations d'échanges (1.3.). Les modèles productifs permettent de caractériser des stratégies différenciées de mobilisation de dispositifs, par des acteurs présentant *a priori* les mêmes caractéristiques (1.4.).

Des dispositifs qui régulent ... ou pas ?

Le Plan Borloo peut être interprété à la suite de F-X. Devetter, F. Jany-Catrice et T. Ribault (2008) comme une tentative de construction politique d'un secteur, qui, à des fins de création d'emplois, regroupe en une même entité des activités aux logiques distinctes : des services personnels et domestiques et des services d'action sociale (essentiellement services d'aide à domicile ou de *care*, cf. Figure 1, p. suivante).

Figure 1– Le coup de force de la création politique d’une nouvelle « réalité sectorielle »



Source : Devetter, Jany-Catrice et Ribault (2008), p. 17

Sur le plan opérationnel, les dispositifs introduits consistent en la création de l'Agence Nationale des Services à la Personne (ANSP), dont l'une des missions est la promotion des services à la personne, et en un soutien actif de l'État à la création d'enseignes nationales. Celles-ci doivent porter l'industrialisation du secteur ; elles relèvent d'une logique de création de marques nationales, chaque marque devant mettre en œuvre un ensemble de *process* lui permettant de délivrer des produits de qualité homogène sur l'ensemble du territoire *via* son réseau de prestataires, conditions à l'émergence de la consommation de masse caractéristique des produits industriels. La réalisation de gains de productivité devant être obtenue aussi par des économies d'échelle rendues possibles par l'extension du champ des services, le Plan organise le champ des services à la personne à partir d'un ensemble large de vingt-et-une activités extrêmement variées, allant de l'aide à domicile à des personnes fragiles au ménage, en passant par le *coaching* sportif (cf. liste des activités en Annexe 1). Toutes ces activités bénéficient de mesures fiscales (dépenses engagées déductibles pour 50 % de l'impôt sur le revenu) devant permettre, par une baisse du coût d'opportunité, de faire évoluer le comportement des consommateurs. La baisse des prix est également recherchée dans la modification du régime de l'agrément par l'État pour soutenir l'entrée d'entreprises commerciales, en théorie nécessaire pour rendre le marché contestable grâce à la pression concurrentielle qui serait ainsi exercée.

Les dispositifs introduits par le Plan (industrialisation, baisse du coût d'opportunité, et organisation de la contestation du marché) sont supposés faire émerger un nouveau régime économique de fonctionnement.

Figure 2 – Régulation sectorielle attendue par le Plan Borloo

Dispositifs institutionnels → → → → → → →	Régime économique de fonctionnement
Marché subventionné	Logique de consommation :
Qualification marchande de la qualité, enseignes nationales comme dispositif de jugement (associées à une qualification par la puissance publique)	- consommation de masse ; - implication faible et distante du consommateur dans la production du service
Relation salariale flexible et non équipée au niveau sectoriel	Logiques d'échange marchandes, organisées par des enseignes
	Logique de production : Entreprises sous-traitantes de grandes enseignes Réalisé par nos soins

Or, le Plan Borloo ne crée pas un secteur *ex nihilo*, il opère une recombinaison à partir de plusieurs activités, afin de constituer un nouveau secteur, et parmi ces 21 activités, l'aide à domicile a un poids structurant. En exprimant une volonté de pénétration du champ de l'aide à domicile par des entreprises, le Plan vient en modifier les compromis fondateurs, qui résultent d'une dynamique de coconstruction par les collectivités locales, les caisses (régionales) de protection sociale, l'État et les associations (Gardin, Nyssens et Minguzzi, 2010, Laville et Nyssens, 2001). L'aide à domicile s'inscrit dans une histoire longue (et difficile) de construction de dispositifs de prise en charge de la dépendance. Ces dispositifs reposaient sur une forme particulière d'articulation des sphères de la protection sociale (domestique, économique et politique) dont il est légitime de se demander si elle était « soluble » dans le Plan Borloo. Ces services d'aide au maintien à domicile peuvent-ils être rendus homogènes à ceux d'autres services à la personne (par leurs modes d'évaluation, dans leurs modalités de règlement des transactions, ...), de telle sorte qu'ils puissent se fondre dans « l'industrialisation » des services ?

Ces questionnements suggèrent d'interroger le plan à partir d'un des enseignements fondamentaux de la théorie de la régulation : les dispositifs servent à réguler des tensions. Les travaux de Théret (1996) indiquent que ces tensions se trouvent justement dans le jeu d'articulation entre les différentes sphères de la société, famille (ou ordre domestique), économique et politique. Dans les 21 « services à la personne », il s'agit pour le politique de faire rentrer l'économique dans la sphère domestique.

Relations sociales engagées par les services

Le Plan Borloo repose sur un mythe de l'industrialisation des services à la personne. Au sens strict, l'industrialisation signifie que la relation de travail est structurée par le fait que le salarié doit réaliser des gains de productivité selon des méthodes définies par l'ingénieur au moyen de méthodes statistiques. Or, la nature immatérielle et relationnelle des services génère un ensemble de spécificités (Gadrey, 2001, 2003). Non seulement elle est en contradiction avec les logiques industrielles de productivité⁴ mais elle a la particularité de provoquer «

⁴ La « composante "servicielle" échappe pour l'essentiel aux concepts [fordistes, donc industriels] de croissance et de productivité, parce qu'ils ne sont pas faits pour cela » (Gadrey, 2001, p. 2).

l'irruption du bénéficiaire au sein même du process de travail. Elle aura, ainsi, un impact sur la prestation, sur les moyens mis en œuvre, sur les résultats obtenus et sur l'efficacité du process de production » (du Tertre, 2002, p. 183). De fait, un salarié aura à cœur, lorsqu'il se trouve en face d'une personne, de réaliser le service demandé, ceci alors même qu'il est placé dans une situation de travail précaire comme c'est presque structurellement le cas dans les services à la personne (Bailly, Devetter et Horn, 2013).

Certes, le Plan Borloo ambitionne de développer des services qui reposent sur des supports tangibles (services de ménage et repassage) mais force est de constater que les services visant la prise en charge de la dépendance sont majoritaires dans les services à la personne : les activités de ménage et repassage, et celles de jardinage, ne représentent au global qu'à peine plus de 29 % de l'ensemble du volume d'activité des services à la personne (Ould Younes, 2012). De fait, dans la plupart des situations, les activités portent sur des intangibles, où la personne bénéficiaire constitue elle-même le support du service : la capacité de la personne à demeurer autonome, son moral, etc.

Ceci pose le problème de la distinction entre l'effet immédiat d'un service et son effet médiat. Un même effet immédiat peut être obtenu par des services aux effets médiats opposés. La question des repas dans le cadre de la prise en charge à domicile de personnes dépendantes est ici particulièrement heuristique. Soit un service idéal d'accompagnement à la réalisation des courses, à la préparation du repas et au contrôle de la prise du repas, voire à la discussion avec une personne seule pendant son repas, le contenu réel de ce service permet de générer un effet médiat de prévention de la dépendance, ceci tant par un maintien de l'activité et du lien social que par la surveillance de la non-dénutrition de la personne. *A contrario*, une simple livraison de repas à domicile (sans vérification de la prise du repas) enregistre paradoxalement la perte d'autonomie de la personne (en raison d'une moindre incitation à l'activité, voire d'une dénutrition si les repas ne sont pas pris). Ce que nous pouvons, avec un parti-pris assumé, qualifier de « service idéal » cherche à produire explicitement l'effet médiat, à savoir maintenir l'autonomie de la personne. Mais cet effet ne peut être mesuré à l'aune des conventions industrielles de productivité, d'autant plus dans l'exemple choisi où l'état des personnes âgées dépendantes ne va rarement en s'améliorant.

De grandes enseignes nationales ? Un dispositif discutable

Paradoxalement ou tout naturellement, les économistes ayant structuré le Plan Borloo sont très discrets sur la relation de service et son évaluation. En revanche, dans un contexte d'incertitude sur la qualité du produit, ils vont proposer une solution de coordination *ex ante*. Cette solution, c'est l'introduction de grandes enseignes nationales, qui par leur réputation, devraient assurer la confiance des consommateurs et produire la qualité des services. S'adresser à une enseigne nationale devrait suffire à des membres de la famille aidants pour être certains d'obtenir la qualité du service souhaitée pour la personne aidée. On est donc bien sur une solution *ex ante*. De par leur taille et leurs capacités organisationnelles, ces enseignes devaient être à même de mettre en place des outils de contrôle à distance convaincants (internet, sondages, chez les clients, suivis de *process* de production). À cet endroit, la tentative d'industrialisation se révèle reposer sur un processus d'évaluation et de contrôle de qualité dictés par les enseignes à leurs sous-traitants.

Ceci pose la question du dispositif de jugement qui va être retenu par des acteurs considérés comme consommateurs par le plan Borloo. Le schéma de la grande enseigne nationale éloigne délibérément le producteur et le consommateur pour permettre la construction d'une relation anonyme rendant possible la marchandisation (Chantelat, 2002). Or, l'économie des singularités (Karpik, 2007) suggère au contraire que plusieurs dispositifs de jugement peuvent coexister, et qu'il y a alors une concurrence entre ces dispositifs.

Trois grandes formes de dispositifs de jugement, associés à autant de régimes de coordination identifiés par Karpik, coexistent dans les SAP : 1) un régime des convictions, où le jugement repose sur le réseau personnel et dont l'idéal-type est l'emploi direct ; 2) un régime professionnel, où le jugement repose sur la reconnaissance du travail du professionnel du secteur, en l'occurrence les organismes d'aide à domicile, et 3) un régime de type méga correspondant aux logiques d'enseignes et de marques. Une telle identification de plusieurs régimes de coordinations (renvoyant à des dispositifs de jugement en concurrence) pose problème au regard de l'unité voulue du secteur et donc de son régime économique de fonctionnement.

Des stratégies reposant sur des modèles productifs différenciés

L'analyse en termes de modèles productifs (Boyer et Freyssenet, 2002) renvoie au fait que pour élaborer leur stratégie de compétitivité, les firmes sont amenées à se poser des questions, notamment en termes de choix d'intégration de la filière et des relations à développer avec les autres acteurs de la filière, notamment la filière de distribution. La stratégie de compétitivité⁵ doit non seulement être lue comme la combinaison de sources potentielles de profit internes à la firme (économies d'échelles ; diversité de l'offre ; qualité du produit ; innovation ; flexibilité productive et réduction permanente des coûts) mais aussi comme la manière dont la firme développe son portefeuille de produits au sein de la filière et ses relations avec les autres acteurs de la filière, plus précisément dans notre cas, les familles, les financeurs et les distributeurs.

Historiquement, les associations visant au maintien à domicile ont tissé des liens forts avec d'autres organisations intervenant dans les filières de soins. Ces mêmes associations ont également cru au mythe des enseignes et ont cherché à y adhérer. Par ailleurs l'entrée d'entreprises privées (de nature diverses puisqu'elles vont de la figure de la grande enseigne multinationale à l'auto-entrepreneur) dans un champ historiquement dominé par des associations fortement territorialisées, ainsi que la coexistence de plusieurs logiques de relation de service et dispositifs de jugement, invitent à examiner l'hypothèse non pas d'une hybridation mais d'une diversité synchronique d'un cœur des comportements des acteurs. Les approches en termes de modèle productif (Boyer et Freyssenet, 2000) pointent qu'il n'existe pas de *one best way*, au sens où, dans une même configuration institutionnelle et dans un même mode de croissance, plusieurs modèles productifs peuvent coexister, et réciproquement, un modèle productif peut être viable (ou non) dans plusieurs modes de croissance⁶.

Le *corpus* ainsi constitué articule des clés de lecture multi-niveaux qui nous permettent de rendre compte de l'existence d'autres lieux d'intermédiation que celui indiqué par le Plan Borloo (cf. Figure 3). L'économie des singularités permet de rendre compte du fait que la coordination des acteurs nécessaire à la réalisation de la relation de service peut échouer si elle est uniquement organisée par un organisme désencastré. La coordination peut au contraire

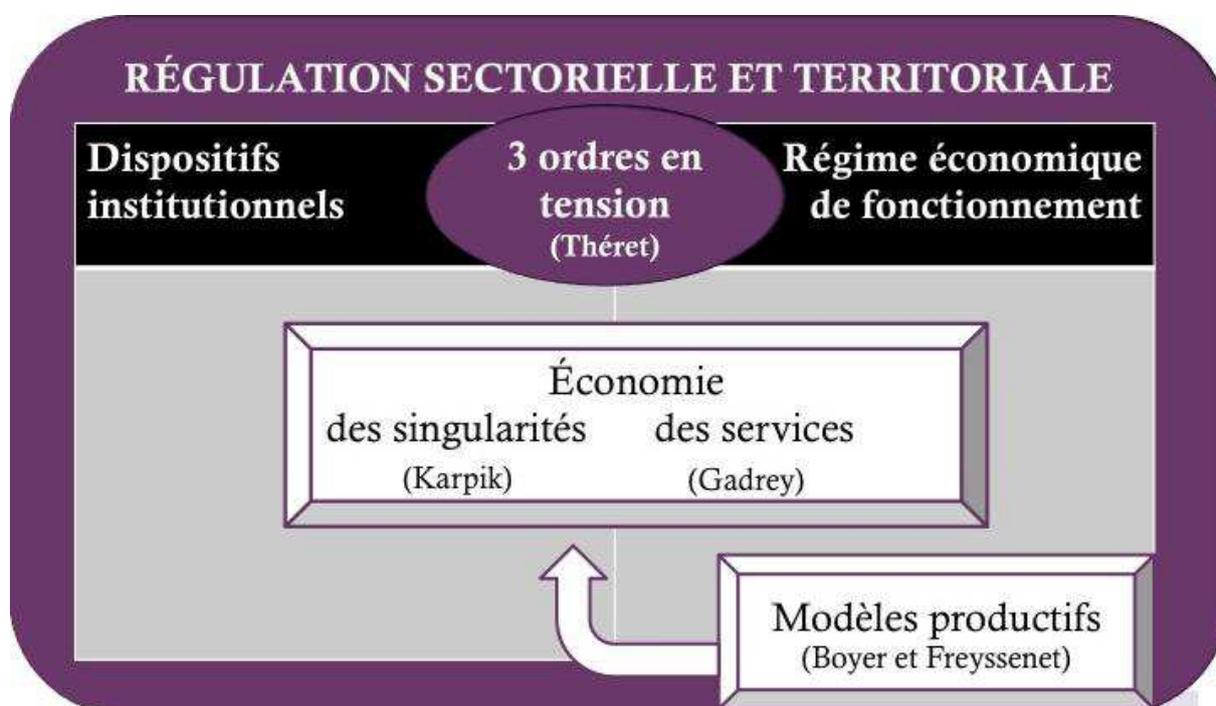
⁵ La compétitivité est entendue comme « *la capacité d'un acteur économique déterminé à produire, à vendre, à se développer dans le temps, en valorisant ses propres potentialités dans un environnement ouvert et complexe* » (Bellon, 1991 (1988), p. 482). La notion de compétitivité autorise *de facto* la prise en compte de formes productives n'étant pas nécessairement des entreprises : les formes associatives et publiques ainsi que le salariat dans l'emploi direct.

⁶ Ainsi, dans le cas de l'industrie automobile au Japon, dont le mode de croissance est « coordonné et exportateur prix », deux modèles productifs ont coexisté : le modèle « innovation et flexibilité » (Honda) et le modèle « réduction permanente des coûts à volume constant » (Toyota).

s'appuyer sur des dispositifs de jugement personnels, liés à des effets de réseaux sociaux, et situés au niveau du lieu de vie. Dans le cas de la réalisation d'un service de ménage, l'engagement relationnel du client peut être faible, pouvant se restreindre à l'expression de ses attentes. Cet engagement est en revanche particulièrement fort dans le cas de la réalisation d'un acte relevant de l'aide à domicile, l'aide au lever de la personne : en effet, l'acte ne peut avoir lieu sans la personne puisque celle-ci est également le support du service.

Cette distinction entre au moins deux logiques de production au sein même des SAP rend de fait impossible l'hypothèse d'une homogénéisation des 21 activités, et donc celle de l'unité du secteur tel qu'il est politiquement construit. Enfin, les modèles productifs nous permettent de représenter la manière dont les producteurs mettent en œuvre une stratégie de compétitivité en fonction de la manière dont ils se représentent leur insertion dans le secteur ; le secteur pouvant *de facto* ne pas être celui pensé au niveau étatique. Ainsi, la mission que se donnent les organismes associatifs historiques est le maintien à domicile, qui ne peut être soluble dans les services à la personne au sens strict.

Figure 3 – Représentation schématique du corpus analytique



L'IMPOSSIBLE CONSTRUCTION DES SAP COMME ACTIVITE STRICTEMENT MARCHANDE ET COMME SECTEUR

La question de la place de l'ordre domestique, et du passage de l'activité de prise en charge des besoins, réalisée historiquement dans cet ordre, vers une prise en charge dans l'ordre économique se pose de façon particulièrement forte dans les 21 SAP. Elle s'inscrit sous la contrainte de l'élaboration de « règles du jeu », et donc sous la très forte contrainte budgétaire qui pèse sur l'ordre politique⁷.

Dans le Plan Borloo, il est attendu que l'intermédiation soit opérée de façon désencastrée, au moyen des enseignes. Ce schéma vient s'opposer aux schémas historiques de l'aide à domicile associative, où l'association *elle-même* constitue un signal pour la construction de la confiance (Enjolras, 1995) en même temps qu'elle déploie son activité sur les territoires où elle a identifié un certain nombre de besoins sociaux non satisfaits. Or, les fédérations de ces mêmes associations ont joué le jeu du Plan et ont développé leurs propres enseignes. Mais ont-elles suivi dans sa pureté la tentation de l'isomorphisme ? La cartographie des modèles productifs réellement observés (2.1.) permettra de pointer dans quelle mesure et comment les dispositifs du Plan Borloo sont mobilisés, avant de proposer une explication du désastre des enseignes (2.2.).

Une absence de modèles productifs de « pur marché » et de « pur secteur »

L'idée du Plan Borloo était de désencastrer les SAP de la protection sociale, mais pour cela, il fallait que se mette en place un modèle productif drastiquement en rupture avec celui de l'aide à domicile tel qu'il s'est historiquement constitué. Deux visions idéal-typiques du « secteur » s'opposent donc : celle des associations historiques d'aide à domicile et celle des entreprises de services à la personne. Puisque les dispositifs institutionnels conditionnent, au moins partiellement, les modèles productifs développés, il est possible de dessiner les modèles productifs correspondants à chacune des visions. Il s'agit alors de construits traduisant ces visions dans notre cadre conceptuel.

Deux visions du secteur qui conduisent à des modèles productifs opposés...

Dans la vision sous-tendant le Plan de développement des services à la personne par leur industrialisation (Cahuc et Debonneuil, 2004), les offreurs prennent la forme d'entreprises⁸. Les associations subventionnées doivent donc être évincées du marché, leur présence étant uniquement justifiée pour les prises en charges particulièrement lourdes (qui autorisent alors leur accès à des subventions). Il s'agit donc de les « contenir » dans ce seul espace d'action.

Dans ce modèle reposant sur le couple [enseigne-entreprises sous-traitantes], la compétitivité des établissements repose sur leur intégration dans des filières productives nationales. Comme il s'agit d'une stratégie de compétitivité *pour des services de confort*, les établissements sont autonomes relativement aux financements socialisés de protection sociale. Le compromis de

⁷ La contrainte budgétaire n'est pas la seule à peser sur la construction des « règles du jeu ». Pèse également la contrainte européenne de construction d'un marché libre, y compris en assurant une concurrence « juste et non faussée » pour la fourniture de services sociaux d'intérêt généraux dont le financement est assuré par la sphère politique, même s'il transite par le bénéficiaire final.

⁸ On emploiera indifféremment les termes entreprises, entreprises commerciales et entreprises privées lucratives pour désigner les établissements ne relevant pas du champ de l'économie sociale (associations, fondations, mutuelles et coopératives) ni de la sphère publique.

gouvernement d'entreprise associé repose sur une politique produit combinant des services standardisés, reproductibles et facilement accessibles venant répondre à la demande (supposée) de tous types de clients, le cœur de cible étant le couple biactif, qui serait alors dégagé des contraintes ménagères pour mieux s'investir dans le travail ou les loisirs. La production se déroule dans une relation de service au sein de laquelle l'établissement producteur disparaît aux yeux du client. La flexibilité nécessaire à cette forme de production est supportée par le salarié intervenant, des temps de travail (et revenus) très faibles étant tout à fait assumés, si ce n'est encouragés (Debonneuil, 2008).

À l'opposé, la vision associative du secteur de l'aide à domicile repose sur des offreurs à but non lucratifs, essentiellement associatifs mais pouvant être publics voire privés dès lors qu'ils ne sont pas portés par des logiques de profit. L'offre y est organisée par une régulation tutélaire, fruit d'un compromis entre les associations locales et leurs tutelles (départementales et régionales). Les structures y remplissent une mission de service public. Les calculs et stratégies de compétitivité ne sont pas absentes : elles reposent sur l'établissement d'un monopole local, permis par un partage des territoires entre les associations⁹. Les établissements s'intègrent dans les filières de soins, qui constituent autant des filières de production locales que des filières de distribution¹⁰. La politique produit ainsi développée repose sur une offre de services médicosociaux adaptés aux besoins des personnes fragiles (âgées, handicapées). Ces services sont prestés par des salariés qualifiés dans le cadre d'une relation salariale professionnelle¹¹. La coconstruction du service repose essentiellement sur le couple intervenant-personne aidée, celles-ci se situant au cœur de la relation de service (et fait intervenir les familles). Ancrés sur les territoires, ces établissements bénéficient du support de leurs fédérations, tant du point de vue technique que du point de vue politique, tout en conservant une liberté relativement à leur fédération.

Ces deux visions opposées correspondraient donc à deux sous-secteurs clos : celui des entreprises qui œuvreraient dans le champ des services à la personne et celui de l'aide à domicile où seraient cantonnées les associations. Pourtant, dans ces deux champs, on trouve aussi bien des opérateurs non lucratifs que des entreprises commerciales.

⁹ Ce partage des territoires d'intervention est issu des logiques de structuration d'une offre de services d'aide ménagère par les caisses de retraite dans un objectif de couverture de l'ensemble du territoire national tout en limitant le nombre d'interlocuteurs/partenaires de la mise en œuvre des prestations. Par exemple, dans la région étudiée, dans le département des Ardennes, on trouve historiquement deux associations d'aide à domicile : l'Adapah 08 qui intervient dans le Nord du département et l'ADMR qui intervient au Sud.

¹⁰ L'intégration de filières de soins, de même que le souhait d'une régulation publique, fait écho aux caractéristiques des « *solidarity based third sector organization* » défini par J-L Laville et M. Nyssens notamment à partir de l'implication de plusieurs sortes de partenaires dans la gouvernance et l'activité de production (2000, p. 78 et s.).

¹¹ Si l'on reprend la typologie proposée par R. Boyer (notamment 2001), la relation salariale ici recherchée se rapproche davantage d'une relation fordiste ou d'une relation de stabilité polyvalente. On lui préfère pourtant ici le terme professionnel en tant que qualificatif d'une profession par des règles (convention collective, formation, échanges professionnels...) et car il évoque la régulation professionnelle développée dans le système de santé.

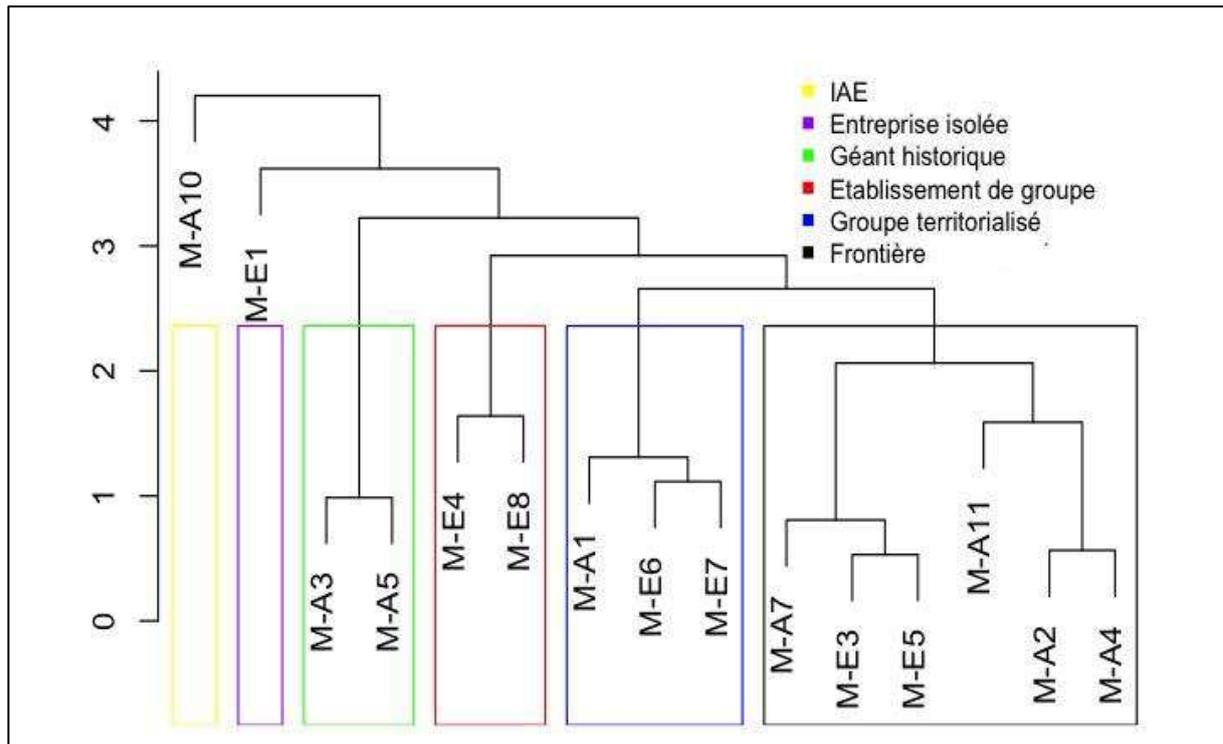
Mais dans la réalité, des modèles productifs hybrides

Le développement ostensible par les associations de stratégies d'appropriation des dispositifs du Plan Borloo (alors que celui-ci cherchait à les évincer) comme la tentative visible de captage par les entreprises de ressources socialisées par la sphère politique de la protection sociale indiquent que tous les types d'acteurs mobilisent les dispositifs du PB, mais d'une façon qui n'est pas celle attendue. Il est dès lors nécessaire de rendre compte de la manière dont les organismes mobilisent concrètement les dispositifs d'industrialisation du Plan d'une part et ceux de proximité et de protection sociale de l'aide à domicile d'autre part. On procède pour cela à la réalisation d'une cartographie de modèles productifs au moyen d'une classification ascendante hiérarchique.

On s'appuie sur 15 monographies¹² d'organismes d'aide à domicile localisés sur un même bassin de concurrence, le bassin rémois (Marne), à l'exception d'une association localisée à Troyes (Aube). Leur industrialisation est caractérisée à partir de deux dimensions : la première représente la division du travail entre l'échelon de rattachement national (fédération, franchiseur, groupe...) et celui de l'établissement étudié ; la seconde rend compte de la division du travail au sein de l'organisme à l'aide du nombre de métiers. Les critères de proximité reposent sur le type de réseaux de production développés par les organismes, et sur la force de ces réseaux. Le rattachement à la sphère politique de protection sociale est lui caractérisé à partir des modalités de formation des prix, plus précisément, du nombre de degrés de liberté utilisés par l'organisme relativement à la négociation tarifaire opérée avec le conseil général dans le cadre du régime de l'autorisation. En effet, l'autorité de tarification est également le financeur de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie). Le montant de l'allocation attribuée au bénéficiaire est égal au tarif de la structure si celui-ci recourt aux services d'un organisme autorisé, il est forfaitaire s'il recourt aux services d'un organisme agréé et habilité APA, la personne devant alors mobiliser ses propres ressources en complément d'une allocation d'un montant inférieur au prix de vente. Du côté de l'offre, l'organisme autorisé ne peut facturer au-delà du tarif déterminé par le Conseil général (le tarif est opposable) alors que l'organisme agréé est libre des modalités de formation de son prix, pouvant facturer le transport indépendamment, proposer des prix dégressifs en fonction du volume... le prix gagnant alors des degrés de liberté relativement aux tarifs issus de la tarification et aux financements socialisés. Enfin, le volume d'activité de l'organisme permet d'apporter des informations de taille, à mettre en rapport avec ces trois éléments.

¹² Les monographies ont été réalisées au printemps 2011.

Figure 4 – Cartographie des modèles productifs



Lecture : de gauche à droite, successivement : IAE = M-A10, entreprise isolée = M-E1, Géant historique : M-A3 et M-A5, Etablissement de groupe M-E4 et E8, Groupe territorialisé : M-A1 et M-E6 et M-E7, les autres organismes constituent le groupe frontière.

Réalisé par nos soins

[détail des données, de la réalisation et des analyses interprétatives dans Gallois (2012)]

La classification des modèles productifs (Figure 4 et Annexe 2), opérée en fonction des dispositifs associés d'une part au Plan Borloo et d'autre part à l'aide à domicile associative, révèle que la distinction entre associations et entreprises est délicate. On observe même une certaine hybridation des idéaux-types dans des stratégies. En effet, nous aboutissons à une classification où, par deux fois, associations et entreprises sont regroupés dans un même ensemble. Le premier tient à l'adoption par une fédération associative (l'ADMR) d'un comportement d'entreprise typique du marché des services à la personne et du couple enseigne-entreprise : une industrialisation forte, organisée par une structure agissant à l'échelon national et des opérateurs locaux agissant pratiquement comme des sous-traitants de l'organisation nationale. Le second groupe, le modèle frontière résulte davantage d'une absence de caractéristiques communes significatives qu'il ne constitue une réelle entité déduite de caractéristiques propres. Les associations qui le composent ne peuvent être unifiées en tant que groupe d'acteurs par leur stratégie ; il en va de même pour les entreprises, ce qui nous amène à retenir la relative hybridation des dispositifs mobilisés : dans ce groupe il s'agit d'une combinaison entre industrialisation moyenne et forte insertion dans des réseaux locaux. Mais cette hybridation est réduite au regard de la manière dont se forment les prix (les associations du groupe sont tarifées alors que les entreprises sont agréées) et du volume d'activité dégagé (nettement plus important pour les associations). Et si de façon générale à tous les organismes étudiés, la rémunération des services provient essentiellement de la sphère socialisée de la protection sociale (Allocation Personnalisée d'Autonomie –APA–, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail –CARSAT–) quel que soit le statut de

l'organisme, le mode de détermination des prix oppose associations autorisées et entreprises agréées sur le bassin étudié. Ainsi, les associations qui composent le moyen-type frontière sont toutes tarifées alors que les entreprises sont agréées. En tant que contrainte dans la formation des prix des associations, la tarification constitue une modalité de distinction forte. Associée à une politique de développement vers le grand public soutenue par le Plan Borloo, la tarification amène aujourd'hui l'essentiel des associations autorisées à rencontrer un ensemble de difficultés économiques et financières (Gallois, 2013b, Jany-Catrice, 2010a), qui va donner une acuité particulière à leur situation de crise structurelle.

L'illusion des enseignes et son désastre

L'existence d'une offre de prestataires était certes une condition nécessaire à l'émergence d'un nouveau marché, mais pour la puissance publique d'État, cette condition ne paraissait pas suffisante. Aussi a-t-elle également cherché à conceptualiser et à soutenir l'émergence de ces nouveaux acteurs que sont les enseignes de services à la personne (qui, il est important de le préciser, sont différentes des franchises ou grands groupes désormais présents sur une part importante du territoire français).

Sur le papier, les enseignes devaient assurer plusieurs fonctions visant le développement d'un secteur SAP : servir d'interface entre des offreurs et des demandeurs, assurer une régulation privée de la qualité et constituer un outil de management des ressources humaines supposé accroître l'attractivité des métiers de SAP (Ministère du Travail de l'Emploi et de la Cohésion sociale, 2005). Outre une fonction d'appui technique déjà assurée par les fédérations (mais aussi les franchiseurs), les enseignes devaient donc être à même de jouer un rôle d'apporteur d'affaires pour les sous-traitants, qui deviennent, eux, invisibles pour le public.

Implicitement, le Plan Borloo, en organisant la création d'enseignes acceptait l'idée qu'un marché plus concurrentiel ne suffisait pas à lui seul à développer les SAP. Ce marché se devait d'être équipé par des enseignes porteuses de dispositifs de jugement industriels et marchands : en fournissant un portail d'accès au consommateur, leur position d'apporteur d'affaires les rend à même de contraindre à la qualité les prestataires locaux dans leur comportement.

Au total, une vingtaine de « grandes enseignes nationales » ont été créées, entre 2006 et 2007, à grands renforts de subventions publiques. Il est intéressant de noter que si beaucoup d'enseignes étaient portées par des fédérations de prestataires d'aide à domicile, d'autres étaient portées par des acteurs radicalement nouveaux dans le champ des SAP, mais déjà connus du grand public tels que des banques (Crédit Agricole, etc.), des compagnies d'assurances (Axa...) et mutuelles (MGEN, etc.) ou encore La Poste. Il n'en restait en 2012 plus que 6 ou 7 en activité¹³ ... Comment expliquer ce retentissant échec ?

Les explications en termes d'ajustement concurrentiel du marché ne nous semblent pas suffisantes. En effet, dans leurs missions, les enseignes étaient amenées à se constituer comme des dispositifs d'intermédiation. Il s'agissait, dans la théorie économique servant de support à la conception des enseignes, de proposer de prendre en charge la relation d'agence par une forme d'intermédiation qui permette de gérer les asymétries informationnelles inhérentes aux services. Appelée à jouer un rôle de régulateur de la qualité, les enseignes ont donc élaboré, pour leurs sous-traitants, des standards de qualité (chartes, critères techniques...), relativement similaires d'une enseigne à l'autre. Or, ces critères n'étaient guère plus exigeants que ceux de l'agrément services à la personne (ouvrant au prestataire la possibilité de proposer à ses clients la fameuse réduction fiscale de 50 % des dépenses engagées) qui était

¹³ « Stratégie gagnante », l'Argus de l'Assurance, publié le 13 juillet 2012.

<http://www.argusdelassurance.com/acteurs/strategie-gagnante.57238>, consulté le 20 juillet 2012.

estimé insuffisant par les rédacteurs du Plan Borloo. De fait poser la question en termes de qualité conduisait à oublier que les demandeurs potentiels recherchent surtout la confiance qui permet la transition de la réalisation du besoin de la sphère domestique à l'économique.

La où les enseignes occupent une position marginale (de l'ordre de 1 %), les réseaux sociaux et professionnels du champ médico-social occupent toujours une place majeure dans la coordination entre offreurs et demandeurs. Cette place est issue du long combat pour faire émerger une forme socialisée de protection sociale et une prise en charge collective des personnes âgées dans les sociétés salariales. Les acteurs (professionnels) du *care* et du *cure* sont ainsi à l'origine de plus de 60 % des recours chez les personnes âgées (Bressé, 2003).

À quelle condition les enseignes auraient elles pu infléchir significativement cette situation ? Le PB prévoyait le développement d'une autre cible de clientèle finale que les personnes âgées. En effet, si l'on reconstitue le puzzle des institutions, l'émergence des enseignes devait manifestement être accompagnée par l'émergence d'une nouvelle forme de droits sociaux qui n'est restée que très embryonnaire : l'attribution par les entreprises de chèques emploi services universel dits ressources humaines à leurs salariés. Le modèle qu'elle dessinait était celle d'un couple bi-actif, pris en charge dans la relation salariale de telle façon qu'il puisse réduire son implication dans l'ordre domestique¹⁴. Ces couples auraient pu externaliser la prise en charge de l'entretien du logement mais aussi de la dépendance de ses enfants et de ses parents. *In fine*, cela supposait finalement l'émergence d'une forme de protection sociale bismarckienne, assise sur le seul statut du salarié. Vu sous cet angle, l'interface marchande des enseignes, comme le marché des services à la personne, ne peuvent toujours pas exister indépendamment d'une forme de protection sociale avec laquelle il ou elle ferait système.

Cet échec des enseignes révèle l'échec du Plan Borloo à l'organisation de la régulation d'un secteur, et rend de fait essentielle l'identification des lieux de compromis et de leurs formes concrètes. Le phénomène d'assemblage, au sein même des organismes producteurs, porte sur des dispositifs marchands et non marchands, sur des dispositifs relevant autant des 21 services à la personne qu'irréductibles à ceux-ci. Il touche l'ensemble des organismes étudiés. Ceci rend, de notre point de vue, impossible la sectorisation des SAP telle qu'elle a été institutionnellement définie par l'État central. Mais si le secteur voulu par les politiques nationales n'est pas l'espace de la régulation, où se nouent donc les compromis de régulation¹⁵ ?

MAIS DU COUP, QUELLE(S) REGULATION (S) ?

¹⁴ Sur cette question, se référer à la critique de F. Devetter et S. Rousseau (2011) des fondements de son utilisation. Ceux-ci les qualifient de « revalorisation politique de la domesticité » (p. 9). Les politiques publiques promeuvent ici un modèle de société basé sur une division du travail, où les plus productifs doivent déléguer les tâches les plus « basiques » pour se consacrer aux tâches où ils disposent d'un avantage comparatif. Les catégories les plus aisées sont encouragées à « travailler plus » (au sens du temps de travail salarié) pour donner du travail salarié aux moins qualifiés. Les transferts sociaux transitent alors par le marché, mais un marché subventionné au titre de droits sociaux, tout en engageant les personnes les moins qualifiées dans des situations à salaires structurellement faibles, laissant une grande place au temps partiel, à l'absence de collectif de travail, à pas ou peu de sécurité de l'emploi, et pas de formation.

¹⁵ La théorie de la régulation ne désigne pas en soi un objet particulier pour la régulation sectorielle : celui-ci doit être mis en évidence par l'analyse empirique.

La volonté politique de sectorisation d'un ensemble initialement distinct de 21 activités soulève un problème de définition de l'espace de régulation¹⁶ et de ses frontières. La section précédente a pointé l'impossibilité structurelle d'une régulation du secteur Borloo en raison de la mobilisation, par les organismes d'aide à domicile, à la fois de dispositifs intra-sectoriels et extra-sectoriels. Ces dispositifs extra-sectoriels relèvent pour une part significative de la prise en charge de la dépendance, par le biais des services d'aide à domicile.

Dans une optique de filières de production, il est possible (et logique) de rattacher l'aide à domicile aux filières de santé. En effet, la dépendance est le plus souvent associée à un état pluripathologique de la personne, qui apparaît à la suite d'un problème d'ordre médical. Bien que distincts, dépendance et maladie constituent ainsi deux phénomènes à fortes interactions chez les personnes avancées en âge (Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, 2011). Officiellement non productrices de soins, les structures d'aide à domicile (SAD) contribuent à la prévention d'une dégradation de l'état de santé (p. ex. suivi de l'alimentation) et jouent un rôle de veille sanitaire. L'aide à domicile devient donc bien partie intégrante du système de santé et il est légitime d'en examiner l'articulation en termes de régulation.

La représentation de la protection sociale proposée par B. Théret (1995, 1996) sous forme d'un système composé des sphères économique, politique et domestique permet d'éclairer ce qui se joue dans la prise en charge de la dépendance. Si l'on considère, comme les débats publics autour de ce phénomène nous y invitent¹⁷, que la prise en charge de la dépendance constitue un impératif social, alors la prise en charge devra avoir lieu. Peu importe que ce soit dans la sphère politique, économique ou en désespoir de cause, dans la sphère domestique¹⁸. Cette contrainte permet de rendre compte de ce qui se joue dans la filière de soins (3.1.) mais aussi de la manière dont les ordres sont articulés afin que puisse se réaliser la relation de service (le comment de la régulation ; 3.2.).

La régulation de la sortie de l'hôpital : redessiner les espaces de régulation et repérer une régulation des SAD

Le recours à une analyse sur longue période du système de santé et de son organisation permet de soulever comment le passage d'un système hospitalo-centré à un système favorisant les soins de ville a conduit à l'émergence d'offres de soins alternatives et rend nécessaire de positionner l'aide à domicile comme un élément à part entière du système de production de la santé.

¹⁶ « Un espace de régulation est défini par deux dimensions : une structure productive (un système d'échanges ou transactions) et un ordre institutionnel (règles) » (Allaire, 2002, p. 165). L'espace de régulation ne correspond pas nécessairement à un mode de régulation complet, ce qui permet d'interroger la cohérence entre les différents espaces de régulation.

¹⁷ Notamment, les inquiétudes exprimées par la DREES (Froment, Marbot et Roy, 2013) quant au nombre d'aidants familiaux potentiels dans un contexte où la sphère politique persiste à ne pas prendre de décisions quand à un accroissements des financements socialisés à même de prendre en charge ce phénomène construit comme récent.

¹⁸ En effet, comme le pointe G. Esping-Andersen, les familles, dont le fonctionnement a été modifié notamment par l'entrée des femmes sur le marché du travail, sont l'un des trois piliers sur lesquels se fondent les régimes de protection sociale. Et c'est sans doute là le message que délivre son dernier ouvrage : les services associés à la protection sociale devront *de toute façon* être rendus, par l'une ou l'autre de ces institutions, et le plus souvent par une articulation de ressources se situant dans les trois sphères (Esping-Andersen, 2008)

Initialement lieu de charité et d'accueil des plus démunis (notamment les vieillards¹⁹), l'hôpital s'est progressivement imposé, depuis les années 1950, comme élément central du système de santé. Son développement a été accompagné par celui du système de protection sociale et de l'accès aux soins. Toutefois, les progrès de la médecine et l'introduction de logiques marchandes, à partir des années 1980, ont conduit l'hôpital à recentrer ses missions sur la prise en charge de la maladie aiguë (Domin, 2013) et ont amené à une réduction majeure des durées moyennes de séjour. En court séjour (services de médecine, chirurgie et obstétrique - MCO), la durée moyenne de séjour est passée de plus de 12 jours en 1974 à 5,2 en 2009, soit une réduction de 57 % en 25 ans (source Eco-Santé, base SAE, Dress, nos calculs).

Si les progrès de la médecine peuvent, dans une certaine mesure, contribuer à réduire la durée de prise en charge, cette raison ne peut être la seule invoquée. La contrainte budgétaire publique pèse également sur l'activité des hôpitaux et appelle à une rotation accélérée des patients (Domin, 2013, Or et Renaud, 2009). L'organisation des prises en charge nécessite alors d'organiser une offre de relais de soins en établissement pour personnes âgées dépendantes ou à domicile. La prise en charge des patients à leur domicile, par des services d'Hospitalisation à domicile (HAD) et par des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), constitue une solution crédible (et souhaitée par la puissance publique) pour la prise en charge des patients n'étant pas à un stade aigu de la maladie. Cette offre, au sein de laquelle les charges d'hôtellerie (repas, linge) sont transférées sur l'entourage du patient, permet à l'Assurance maladie de réaliser des économies relativement aux hospitalisations à temps complet tout en assurant des soins de même qualité (Sentilhes-Monkam, 2005). Ces formes d'offre d'hospitalisation, comme de soins à domicile, vont connaître un accroissement simultané à la réduction de l'offre hospitalière (Gallois, 2013a). Néanmoins, les capacités créées en hospitalisation à domicile ne compensent pas les fermetures de lits au sein de l'hôpital, et il est communément admis que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont amenés à compenser les défaillances de l'offre d'HAD en prenant en charge des patients qui devraient être hospitalisés à leur domicile compte tenu de leur état de santé et de leurs besoins de soins (Sentilhes-Monkam, 2005). Ces services de soins sont également trop peu développés au regard des besoins. La conséquence de ce rationnement de l'offre de SSIAD est la création (le maintien) de listes d'attente pour la prise en charge des patients (reconnue par l'IGAS : Jeandet-Mengual et de Reboul, 2008). Ceux-ci sont alors transférés sur les services d'aide à domicile dont l'offre n'est pas contingentée²⁰. Les services d'aide à domicile (SAD) interviennent également (et bien souvent dans l'urgence) pour soutenir (au sens de rendre possible) des sorties d'hôpital de personnes non autonomes.

Enfin, pour ce qui est de l'organisation de prise en charge dans des établissements autres que l'hôpital, l'insuffisance de l'offre et l'existence de files d'attente dans les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) conduit également à un transfert sur les services d'aide à domicile.

Le phénomène de transfert des patients de l'hôpital vers des modes de prises en charge relevant du social et du médico-social vise l'efficacité de l'utilisation des ressources hospitalières et des ressources finançant les soins (en particulier la phase aiguë) tout en recherchant la mise en œuvre de prises en charge mieux adaptées aux besoins des patients. De ce point de vue, il ne peut qu'être soutenu. Toutefois, il induit un transfert de financements rattachés à l'Assurance maladie obligatoire vers des modalités de prises en charge de la dépendance complexes et historiquement distinctes.

¹⁹ Pour suivre les termes utilisés à l'époque.

²⁰ Source : entretiens semi-directifs menés avec plusieurs dirigeants d'associations et entreprises d'aide à domicile de la région de Reims, essentiellement au printemps 2011.

Ce phénomène de vases communicants, tant dans les modalités de prise en charge que de financement de la prise en charge, rend soutenable le désengagement de l'ordre politique dans la santé. La prise en charge de certaines fonctions relevant autrefois du champ de l'assurance maladie obligatoire est transférée dans un champ de la dépendance auquel le non-rattachement à la santé a bien été institutionnellement signifié, et ceci même si le *care* doit être inscrit dans les structures productives du système de santé. Les services à la personne contribuent donc de fait à réguler la performance de l'hôpital et de l'assurance maladie. Pourtant, l'aide à domicile, dans ses modalités de financements, est à l'opposé de la maladie. La prise en charge de la maladie est en effet instaurée et gérée par une caisse nationale d'assurance maladie. La consommation de soins est remboursée selon des montants négociés nationalement, et la couverture maladie représente environ 70 % du paiement de la consommation de soins, même si les parts restant à la charge du patient et à la couverture assurantielle complémentaire s'accroissent. Le financement de la prise en charge de la dépendance s'est lui organisé dans une logique que les politistes qualifient de bricolage institutionnel (Frinault, 2005). Cette logique consiste en un empilement régulier de dispositifs d'action sociale : des caisses de retraite (depuis les années 1960), de soutien au recours à l'emploi de salariés par les personnes dépendantes (depuis les années 1980), d'allocation en vue du recours à des services d'aide à domicile (prestataires ou non) par le biais de la Prestation spécifique dépendance (PSD en 1997) puis de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2001, avant une éventuelle réforme annoncée par le Candidat Sarkozy en 2007, puis par le candidat Hollande en 2012, mais qui n'a pour le moment de concret dans l'agenda politique que ses reports à une date ultérieure.

Le territoire comme lieu de l'assemblage des ressources institutionnelles et économiques par les acteurs : le comment ? de la régulation

Pour répondre aux besoins sociaux qu'elles ont identifiés, et dans un contexte de crise structurelle de l'aide à domicile (Gallois, 2012), les associations ont tenté, au niveau local, d'assembler *toutes* les ressources institutionnelles (ouvrant des droits d'accès à des ressources monétaires), y compris en cherchant à surfer avec plus ou moins de bonheur sur le Plan lui-même. Notre typologie de modèles productifs (Figure 4) révèle en effet que le plan Borloo a été instrumentalisé par certaines associations, qui cherchaient à desserrer l'étai des contraintes de financement en développant des modèles économiques hybrides, notamment en se lançant dans des services de confort pour assurer l'équilibre économique des activités liée à la dépendance. Néanmoins, au-delà de ce qu'il est possible d'interpréter comme des tentatives d'adaptation aux dispositifs du Plan Borloo, des éléments de structure, plus fondamentaux, expliquent les logiques d'hybridation des associations. En effet, celles-ci ont largement précédé le Plan Borloo (Jany-Catrice, 2010b), et s'inscrivent dans l'histoire longue du secteur²¹.

²¹ Il s'agit d'ailleurs d'une caractéristique intrinsèque du « tiers secteur fondé sur la solidarité » que d'hybrider des ressources pour faire face aux défaillances simultanées du marché et de l'État (Laville et Nyssens, 2000). On suit ici ces auteurs lorsqu'ils considèrent que « *Distilling this case study material, it is possible to suggest an ideal type (in the Weberian sense of a stylized representation) of STSOs, involving two main characteristics (Laville, 1992): The services are designed in local public spaces, which make it possible to shape supply and demand together. Once the services have been established, they are consolidated by hybridization between the different types of financing and resources: from the market, through subsidies and through donations and volunteer work* » (Laville et Nyssens, 2000, p. 76).

Les associations ont été confrontées, au niveau de territoires, à la pression simultanée des sorties de l'hôpital et des limites de l'engagement de la sphère politique de la protection sociale sur ces publics fragiles. C'est dans ce contexte qu'au cours des années 1980, elles ont cherché à réduire ces tensions à l'échelle locale. Le bricolage institutionnel se double donc d'un bricolage organisationnel, lorsqu'elles mobilisent des dispositifs issus des politiques d'emploi, dans le cadre de stratégies tolérées par les pouvoirs publics, bien avant que ceux-ci n'acceptent de leur fournir un cadre réglementaire (Enjolras, 1993, Gallois, 2010).

Le paradoxe est que ces stratégies contribuent au développement du marché, *mais* en raison des besoins de maintien à domicile, identifiés comme non couverts. La figure emblématique de cette hybridation est le mandataire (Gallois, 2010), qui a émergé au cours des années 1980 en s'appuyant sur des dispositifs visant à diminuer tant le coût des emplois (exonérations de cotisations sociales) que celui du service d'aide à domicile (particulier-employeur). De la même façon, à la fois pour des raisons d'équilibre économique et de maillage territorial, les associations ont cherché à construire une *logique de solidarité horizontale*. Elles ont alors organisé un « mix-produit » dans leur compromis de gouvernement d'entreprise. Les « services de confort » et les patients des catégories les moins fragiles devaient permettre à la fois d'équilibrer les comptes, de fournir un emploi plus stable à l'intervenant par élargissement de ses missions, voire d'en abaisser le niveau de stress, en ne concentrant pas les situations les plus difficiles sur un seul type de structure.

L'hybridation doit donc être considérée comme une pièce majeure de la régulation et de la soutenabilité de la filière de prise en charge des personnes fragiles dans un contexte de tensions budgétaires et d'insuffisance de l'État. On est alors obligé d'attribuer un sens à ce que les politistes ont qualifié de bricolage institutionnel²², ainsi qu'au bricolage organisationnel décrit plus haut. L'hybridation que réalisent les associations pour assembler l'ensemble des ressources permet de dénouer *localement* des situations de tensions sur les besoins²³. C'est donc bien au niveau local, dans l'articulation avec les filières de soin que se noue la régulation des SAD, à travers des *arrangements* avec les dispositifs institutionnels et les ressources disponibles.

CONCLUSION

Le propos de cet article était de discuter de la capacité à réguler de dispositifs institutionnels cherchant à construire à la fois un marché et un secteur, les dispositifs du Plan Borloo dit de développement des services à la personne. Nous avons donc cherché à révéler les régulations réellement en œuvre, plus précisément à déterminer ce qui était régulé, la manière dont c'était régulé et l'espace de la régulation.

²² « Cet enjeu a donné lieu à un processus de réforme « lent, chaotique et mal assuré », comme en témoigne la succession des étapes suivantes : processus de non-décision (1979-1994), expérimentation législative (1994-1996), loi Prestation spécifique dépendance (PSD) explicitement transitoire (1997-2001), loi Allocation personnalisée d'autonomie comportant une clause de revoyure (2002), ajouts législatifs et réglementaires (2003-2004). Ce processus incrémental [...] a fini par consacrer l'institutionnalisation d'une gestion départementale au détriment des organismes de sécurité sociale » (Frinault, 2005, p. 607).

²³ De la même façon, l'usager (et sa famille) est amené, soit au cours du temps, soit simultanément, à organiser un mix des dispositifs et des formes de production mobilisables pour réussir à gérer sa dépendance (autoproduction dans la sphère domestique, production dans la sphère économique, avec des financements issus à la fois de la sphère politique et de l'usager, voire de sa famille).

Pour notre analyse, nous avons proposé deux grands aménagements dans le *corpus* de la régulation sectorielle, auquel il convient pour être précis d'ajouter les apports de l'économie des services. Pour étudier de façon spécifique les comportements stratégiques et les choix organisationnels des organisations productives, sans les déduire *mécaniquement* des effets attendus des dispositifs institutionnels, nous avons mobilisé la notion de modèles productifs d'entreprises (Boyer et Freyssenet, 2000). Ce cadre permet d'analyser la façon dont, dans un contexte institutionnel donné, une organisation assemble les logiques de production, de consommation et d'échange selon une trajectoire qui lui est propre. Le second aménagement porte sur un problème constant des approches sectorielles régulationnistes, celui de la proposition d'articulation du secteur au niveau du système général, en l'occurrence ici aux contraintes non seulement financières, mais aussi aux formes de la protection sociale. Le point de vue que nous défendons, à la suite de B. Théret, est que le problème de la régulation (au sens de la prise en charge institutionnelle de tensions dans le régime d'accumulation) réside, pour la réalisation de la relation de service, dans l'articulation entre les trois ordres domestique, économique et politique (Théret, 1995, 1996).

Le Plan Borloo ambitionnait de renforcer l'ordre économique, notamment en lui faisant porter l'échange à travers son dispositif phare : les grandes enseignes nationales. Plus fondamentalement, celles-ci devaient être le principal levier du développement des SAP dont elles devaient assurer simultanément la marchandisation, la sectorisation, l'industrialisation et une déterritorialisation de ces activités. Or, notre analyse révèle que l'échec des enseignes est plus profond que ne le montre leur disparition progressive. Malgré la mobilisation par les organismes de dispositifs de sectorisation, les services à la personne ne sont pas un secteur en raison de l'hybridation de ces dispositifs avec des dispositifs extra-sectoriels.

Par ailleurs, malgré le développement d'un niveau national porteur d'industrialisation, les compromis de régulation que nous avons mis en évidence s'organisent localement, entre les associations et les collectivités, pour assurer le maintien des populations sur le territoire afin de gérer les incohérences de dispositifs segmentant le système de santé.

La plus grande réussite du Plan Borloo est finalement le renforcement d'une concurrence marchande dans les SAP, mais cette concurrence va à l'encontre des compromis de régulation territoriaux fondateurs de l'aide à domicile. Face à la volonté politique de construction de marché, la *multifonctionnalité* de l'activité des associations d'aide à domicile, et la solidarité horizontale qu'elles cherchent à organiser ne sont pas solubles dans une configuration dominée par l'ordre économique, comme l'indique le problème structurel de rentabilité auquel font face les associations autorisées d'aide à domicile, le tarif déterminé par les conseils généraux ne permettant pas de couvrir leurs coûts de production. L'ordre politique, y compris au niveau national, a pris conscience de ce problème, et des conséquences que pourrait avoir une disparition des associations.

Cela explique pourquoi l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des Finances (IGF) ont été missionnées pour analyser la situation et proposer de nouveaux dispositifs. Leur rapport accepte de reconnaître que les difficultés budgétaires des associations sont fondées²⁴, et la nécessité de doter le sous-secteur de l'aide à domicile de formes d'organisations spécifiques. Ce faisant, il reconnaît implicitement l'incapacité du Plan Borloo à construire un secteur unifié et l'incapacité du marché à prendre en charge la dépendance. Néanmoins, lorsque le rapport passe ensuite à des propositions, il esquivé à la fois la question du renforcement des moyens financiers destinés à sortir de l'impasse financière et celle des organisations productives collectives cohérentes. Au contraire, la

²⁴ Il relève même que « *les marges de manœuvre des services pour améliorer leur rentabilité et conserver ou retrouver un équilibre financier [...] demeurent limitées* » (Bruant-Bisson, de Reboul et Aube-Martin, 2010, p. 3)

préconisation essentielle est l'instauration d'un référentiel national avec, comme justification, la volonté de limiter les écarts entre départements.

Cette homogénéisation nationale nous interpelle dans la mesure où nous avons montré l'importance du *travail territorial* pour tenir la cohérence et la continuité entre système de soins et aide à domicile. L'importance de ces cohérences à trouver sur un territoire, en alliant des dispositifs de nature très diverse (des aménagements urbains, de la mixité intergénérationnelle dans l'habitat, des dispositifs financiers, etc.) est au cœur de la réflexion sur la dépendance (voir notamment le numéro spécial de la revue *Projet* de février 2012). Le rapport IGAS-IGF aurait donc pu être l'occasion d'une redéfinition, dans un cadre plus large, de l'apport des associations à des missions d'utilité collective mais ses préconisations persistent dans la construction de marchés désencastrés des territoires. On n'est donc toujours pas sorti du modèle marchand malgré le peu de résultats réels de la méthode.

Errare humanum, perseverare diabolicum ?

Bibliographie

Allaire, G. (2002), "L'économie de la qualité, en ses secteurs, ses territoires et ses mythes", *Géographie Economie Société*, volume 4, n° 2, 155-180.

Bailly, F., Devetter, F. o.-X. et Horn, F. o. (2013), "Can working and employment conditions in the personal services sector be improved?", *Cambridge Journal of Economics*, volume 37, n° 2, 299-321.

Bellon, B. (1991 (1988)), "La compétitivité", in Arena, R., Benzoni, L., De bandt, J. et Romani, P.-M., *Traité d'économie industrielle*, Economica, Paris, 482-496.

Boyer, R. (2001), "Du rapport salarial fordiste à la diversité des relations salariales, Une mise en perspective de quelques recherches régulationnistes", *working paper*, volume 2001-14.

Boyer, R. (1990), "Les problèmes de la régulation face aux spécificités sectorielles", *Cahiers d'économie et de sociologie rurales*, volume 17, 39-76.

Boyer, R. et Freyssenet, M. (2002), "Entre innovations historiques et contraintes structurelles Eléments d'une théorie des modèles productifs", *CEPREMAP Working Papers (Couverture Orange)*.

Boyer, R. et Freyssenet, M. (2000), *Les modèles productifs*, La découverte, Paris.

Bressé, S. (2003), "Les circuits de recours aux services d'aide domicile", *Dossiers santé et solidarité, Les personnes âgées entre aide à domicile et établissement*, volume 1, 25-34.

Bruant-Bisson, A., de Reboul, J.-B. et Aube-Martin, P. "Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction de publics fragiles," Paris: Rapport IGAS et IGF, 2010.

Cahuc, P. (2004), "Les obstacles à la création d'emplois dans les services", in Cahuc, P. et Debonneuil, M., *Productivité et emploi dans le tertiaire*, La Documentation française, Paris, 61-100.

Cahuc, P. et Debonneuil, M. "Productivité et emploi dans le tertiaire," Paris: Conseil d'analyse économique 2004.

Chantelat, P. (2002), "La Nouvelle Sociologie Économique et le lien marchand: des relations personnelles à l'impersonnalité des relations", *Revue Française de Sociologie*, volume 43, n° 3, 521-556.

Debonneuil, M. (2004), "Les services : une opportunité pour créer des emplois productifs", in Cahuc, P. et Debonneuil, M., *Productivité et emploi dans le tertiaire*, La Documentation française, Paris, 11-59.

- Debonneuil, M. "Les services à la personne, bilan et perspectives " *Document d'orientation*. Paris: rapport pour le Ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, 2008.
- Devetter, F.-X., Jany-Catrice, F. et Ribault, T. (2008), *Les services à la personne*, La découverte, Paris.
- Devetter, F.-X. et Rousseau, S. (2011), *Du balai - Essai sur le ménage à domicile et le retour de la domesticité*, Raisons d'agir, Paris.
- Domin, J.-P. (2013), *Une histoire économique de l'hôpital (XXe siècle), Une analyse retrospective du développement hospitalier. Tome II (1945-2009)*, Comité d'histoire de la sécurité sociale, La documentation française, Paris.
- du Tertre, C. (2002), "Activités immatérielles et relationnelles : quels nouveaux enjeux de régulation pour les secteurs et les territoires ?", *Géographie, économie et société*, volume 2002/2, n° 4, 181-204.
- Enjolras, B. (1995), *Le marché providence, Aide à domicile, politique sociale et création d'emploi*, Desclée de Brouwer, Paris.
- Enjolras, B. (1993), *Les services de proximité en question, Répondre à des besoins sociaux et créer des emplois*, UNIOPSS, Paris.
- Esping-Andersen, G. (2008), *Trois leçons sur l'Etat-providence*, Seuil, Paris.
- Frinault, T. (2005), "La réforme française de la dépendance ou comment bricoler une politique publique", *Revue française de science politique*, volume 55, n° 2005/4, 607-632.
- Froment, O., Marbot, C. et Roy, D. (2013), "Projection des trajectoires et de l'entourage familial des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2040", *Dossier Solidarité Santé, DREES*, volume 43, 17-27.
- Gadrey, J. (2001), "Régime de croissance, régime de productivité : peut-on penser les régulations post-fordistes avec des concepts fordistes ?", *Lettre de la Régulation*, volume 39, 1-3.
- Gadrey, J. (2003), *Socio-économie des services*, La Découverte, Paris
- Gaignette, A. et Nieddu, M. (1996), "Une lecture d'économie industrielle des approches régulationnistes en agriculture et en agro-alimentaire", *Economie et Société, série R*, volume 9, n° 6, 193-211.
- Gallois, F. (2013a), "L'aide à domicile, parent pauvre du système de santé", *Journal de Gestion et d'Economie Médicales*, volume 31, n° 1, 15-29.
- Gallois, F. (2013b), "L'organisation publique de la concurrence est-elle source d'efficience ? L'aide à domicile", *Revue Française de Socio-économie*, volume 2013/1, n° 11, 81-100.
- Gallois, F. (2010), "Le mandataire dans l'aide à domicile : émergence, diffusion et appropriation par l'État", in Degrave, F., Desmette, D., Mangez, E., Nyssens, M. et Reman, P., *Transformations et innovations économiques et sociales en Europe : Quelles sorties de crise ? Regards interdisciplinaires*, Presses Universitaires de Louvain, Louvain, 169-185.
- Gallois, F. (2012), "Une approche régulationniste des mutations de la configuration institutionnelle française des services à la personne," Thèse sous la direction de Nieddu, M., Université de Reims Champagne-Ardenne.
- Gardin, L., Nyssens, M. et Minguzzi, P. (2010), "Les quasi-marchés dans l'aide à domicile: une mise en perspective européenne", *Annals of Public and Cooperative Economics*, volume 81, n° 4, 509-536.
- Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. "Assurance maladie et perte d'autonomie " Paris: HCAAM, 2011.
- Jany-Catrice, F. (2009), "Combien d'emplois dans les services à la personne ?", *Note de travail IDIES*, volume 6.

- Jany-Catrice, F. (2010a), "L'aide à domicile aux personnes âgées. Silence, on ferme !", *LeMonde.fr*, n° 25 février 2010.
- Jany-Catrice, F. (2010b), "La construction sociale du « secteur » des services à la personne : une banalisation programmée ?", *Sociologie du Travail*, volume 52, 521–537.
- Jany-Catrice, F. (2012), *La performance totale : nouvel esprit du capitalisme ?*, Presses Universitaires du Septentrion, Villeneuve d'Ascq.
- Jeandet-Mengual, E. et de Reboul, J.-B. "Analyse et modalités de régulation de l'offre globale en soins infirmiers, note de synthèse réalisée par l'IGAS," Paris: IGAS, 2008.
- Karpik, L. (2007), *L'économie des singularités*, Gallimard, Paris
- Laville, J.-L. et Nyssens, M. (2001), *Les services sociaux entre associations, Etat et marché, l'aide aux personnes âgées*, La Découverte, Paris.
- Laville, J.-L. et Nyssens, M. (2000), "Solidarity-Based Third Sector Organizations in the "Proximity Services" Field: A European Francophone Perspective", *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, volume 11, n° 1, 67-84.
- Ministère du Travail de l'Emploi et de la Cohésion sociale. "Plan de développement des services à la personne ", 2005.
- Or, Z. et Renaud, T. (2009), "Principes et enjeux de la tarification à l'activité à l'hôpital (T2A) Enseignements de la théorie économique et des expériences étrangères", *Working paper IRDES*, volume DT23.
- Ould Younes, S. (2012), "Les services à La personne en 2010 : stabilité de l'activité globale, après le ralentissement de 2008-2009", *Dares Analyses*, n° 060, 1-10.
- Peirce, C. S. (1974), *Collected papers of charles sanders peirce*, Belknap Press,
- Sentilhes-Monkam, A. (2005), "Retrospective de l'hospitalisation à domicile, l'histoire d'un paradoxe", *Revue Française des Affaires sociales*, volume 2005/3, n° 3, 157-182.
- Théret, B. (1995), "De la comparabilité des systèmes nationaux de protection sociale dans les sociétés salariales. Essai d'analyse structurale", *Recherche et Régulation, Working*, volume 1995-1.
- Théret, B. (1996), "Les structures élémentaires de la protection sociale", *Revue Française des Affaires sociales*, volume 4, 165-188.

Annexe 1 - Les 21 activités de services à la personne
définies par le Code du travail et ouvrant droit à avantages fiscaux

Activités effectuées **exclusivement à domicile** :

- entretien de la maison et travaux ménagers
- petits travaux de jardinage (y compris débroussaillage)
- prestations de petit bricolage dites « hommes toutes mains »
- garde d'enfant à domicile
- soutien scolaire et cours à domicile
- assistance aux personnes âgées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux
- assistance aux personnes handicapées y compris les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété
- garde malade à l'exclusion des soins
- assistance informatique et Internet à domicile
- soins et promenades d'animaux domestiques, pour les personnes dépendantes
- soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes
- maintenance, entretien et vigilance temporaires, à domicile, de la résidence principale et secondaire
- assistance administrative à domicile.

Activités **partiellement réalisées en dehors du domicile**, à la condition que la prestation fasse partie d'une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile :

- préparation des repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions,
- livraison de repas à domicile,
- collecte et livraison à domicile de linge repassé,
- aide à la mobilité et au transport de personnes ayant des difficultés de déplacement, accompagnement et transport des enfants
- prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives,
- accompagnement des personnes âgées ou handicapées en dehors de leur domicile (promenades, transports, actes de la vie courante),
- livraison de courses à domicile

La 21^e activité est celle qui concourt directement et exclusivement à coordonner et délivrer les services mentionnés précédemment.

Annexe 2 – Description des moyens-types identifiés

Le premier moyen-type, celui de l'**Insertion par l'activité économique (IAE)**, est composé uniquement de M-A10. Elle se démarque en tous points des autres organismes, qu'ils soient associatifs ou bien qu'il s'agisse d'entreprises. Si son niveau d'industrialisation global est médian, la forme que prend effectivement cette industrialisation se singularise par un faible appui des fédérations nationales et un nombre de métiers relativement élevé. Ces caractéristiques découlent de la sphère de l'IAE. La fédération nationale est moins structurée techniquement que les fédérations dédiées à l'aide à domicile qui proposent réellement une mutualisation pour la mise en œuvre de certaines fonctions (communication, conseil en droit social...).

L'association se distingue également par le nombre de réseaux auxquels elle se rattache : de tous les organismes étudiés, elle est celle qui est insérée dans le plus de réseaux. Cette caractéristique relève encore de son statut d'association d'insertion qui lui ouvre l'accès à des réseaux dédiés sans pour autant restreindre les possibilités d'insertion au sein des réseaux médico-sociaux et de réflexion. Ils lui permettent de générer une activité relativement importante.

La formation des prix constitue également une modalité de différenciation forte par rapport aux autres associations, elle se rapproche en cela des entreprises. En effet, bien que tarifée, M-A10 est organisée selon un principe de *holding* en trois services distincts, seul le service d'aide aux personnes âgées étant tarifé. *De facto*, elle bénéficie de degrés de liberté dans la formation de ses prix pour les autres services. En outre, son rattachement au secteur de l'IAE lui permet de bénéficier de degrés de liberté en termes de rémunération des intervenants à domicile : seules les heures effectivement prestées sont rémunérées, les temps d'encadrement et de formation étant exclus de la rémunération dans le cadre de CDD d'usages.

La deuxième classe constitue le moyen-type du **modèle de l'entreprise isolée**. Il se compose uniquement de M-E1, l'entreprise est particulièrement isolée, ne bénéficiant d'aucun appui national ni d'aucun réseau local significatif. Malgré la présence de 3 degrés de liberté dans la formation de ses prix, l'entreprise restera sur une activité extrêmement faible, ne lui permettant pas d'atteindre son seuil de rentabilité. De fait, l'entreprise a disparu aussi rapidement qu'elle a été créée.

Le **modèle du géant historique** constitue la troisième classe et comporte M-A3 et M-A5. Les deux associations sont tarifées et développent une insertion forte dans des réseaux médico-sociaux et de réflexion. Les deux associations se ressemblent également par leurs caractéristiques en termes d'industrialisation, à la fois appuyées par une fédération nationale active et avec un nombre élevé de métiers. Cette industrialisation est associée à un volume d'activité très important, qui les positionne en *leader* absolu (pour ne pas dire en quasi-monopole) de leur aire urbaine d'implantation, et autorise la réalisation d'économies d'échelle.

La quatrième classe se compose de M-E4 et de M-E8 et constitue le moyen-type du **modèle des établissements de groupes**. Si le niveau d'industrialisation des deux entreprises diffère, la manière dont il se compose est similaire : toutes deux bénéficient d'un très fort appui de leur groupe de rattachement et ne développe qu'un faible nombre de métiers. De la même manière, aucune des deux ne s'insère au sein de réseaux locaux de production et de distribution. Enfin, les deux entreprises se ressemblent par la mise en œuvre de grilles tarifaires complexes. Leurs prix clients sont fonction à la fois du type de service (niveau de

qualification/expérience de l'intervenant) et de la durée d'intervention (dégressif).

La cinquième classe constitue le moyen-type du **groupe territorialisé**. Il comporte M-A1, M-E6 et M-E7. On trouve au sein de ce groupe la fédération départementale de l'ADMR ; celle-ci développe de fait des caractéristiques qui la rapprochent des entreprises, mais elle est isolée de l'association locale du même réseau (M-A11). Qu'est-ce qui peut expliquer le rattachement d'une fédération départementale à de grands groupes ?

La réponse à cette question ne se situe ni dans le volume d'activité, ni dans la formation des prix, ni même dans le nombre de métiers. Ces organismes se ressemblent uniquement par leurs réseaux locaux et nationaux. Elles sont en effet assez mal insérées dans des réseaux locaux ; de fait, la force de leurs réseaux locaux de production et de distribution est relativement faible. En revanche, elles bénéficient toutes d'un très fort appui de leur structure nationale, qu'il s'agisse d'un groupe (M-E6), d'un franchiseur (M-E7) ou d'une fédération (M-A1). C'est la combinaison de ces deux caractéristiques qui les rassemble.

Enfin, la sixième et dernière classe, intitulée **modèle frontières**, comporte M-A7, M-E3, M-A11, M-A2 et M-A4. Il regroupe aussi bien des associations que des entreprises. Les organismes de ce groupe ne se ressemblent ni en termes d'industrialisation, ni d'insertion dans des réseaux, ni en volume d'activité, ni enfin en termes de formation des prix (les associations sont tarifées alors que les entreprises utilisent trois degrés de liberté pour former leur prix). Ce qui regroupe ces différents organismes est plus complexe à mettre en évidence : c'est leur non appartenance aux classes préalablement établies, classes qui regroupaient des organismes aux de caractéristiques identitaires similaires.