

# Introduction

## Le maintien à domicile : à quel prix ?

Florence Weber

### LA CONFIANCE DANS LES RELATIONS INTERPERSONNELLES

La confiance est l'un de ces termes fourre-tout utilisés dans les sciences sociales qui permettent d'intégrer une dimension psychologique et morale à l'analyse des interactions économiques et, au-delà, des relations sociales. L'étymologie du terme utilisé en français (confiance et *foi* ont la même origine latine, *fides*) et en anglais (*trust* dans son double sens de foi et de... trust) montre ses liens avec l'univers de la foi religieuse. Leurs usages ordinaires (confiance en soi, confiance économique, trust) oscillent, comme ceux du terme assurance, entre la description d'un rapport positif à soi et au monde (avoir confiance en soi, avoir de l'assurance) et la désignation des institutions qui garantissent la confiance dans le monde économique (les trusts, les systèmes d'assurance et de crédit). Mais, contrairement à l'assurance, la confiance désigne également un certain état des relations interindividuelles, que celui-ci soit garanti par le droit qui prévoit des sanctions lorsque la confiance est trompée (article 314-1 du Code pénal français) ou contrôlé par un milieu d'interconnaissance qui partage certaines informations et peut sanctionner moralement les abus de confiance<sup>1</sup>.

Nous laisserons de côté ici les usages macroéconomiques de la notion de confiance (l'indice de confiance de l'Insee, la confiance dans l'État ou dans la monnaie<sup>2</sup>) et ses usages macrosociaux (les enquêtes d'opinion utilisées pour justifier la nécessité de réformes structurelles<sup>3</sup>) pour mener une réflexion sur l'utilité de cette notion pour décrire les interactions marchandes et personnelles. Dans les théories fondées sur le primat de l'individu, qu'il s'agisse de la théorie microéconomique ou du droit des contrats, la confiance

## INTRODUCTION

joue le rôle d'un *deus ex machina* qui permet de qualifier la nature des relations. La confiance permet notamment de penser l'établissement d'une relation dans la durée et de dépasser le caractère instantané de l'échange marchand où la contrepartie est immédiate et libératoire. C'est pourquoi ses usages microéconomiques ont été particulièrement intenses dans les analyses du crédit<sup>4</sup>, liées à l'expansion mondiale des entreprises bancaires, notamment dans les pays postcommunistes<sup>5</sup>, puis à la crise américaine des *subprimes*.

Les usages positifs de la notion de confiance en droit français sont relativement limités et récents. Si l'abus de confiance ou la perte de confiance existent en droit des contrats, si la bonne foi reste un argument dans les relations du citoyen avec l'administration, le terme de confiance apparaît dans deux lois récentes : la loi de 2004 dite «Loi pour la confiance dans l'économie numérique» et, de façon plus discrète, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé, qui instaure la notion de «personne de confiance». Ces lois concernent deux domaines qui ont connu des bouleversements récents : l'émergence des interactions numériques, qui posent la question de l'identification des partenaires à des fins privées (les relations commerciales) ou publiques (sécurité de l'État contre liberté de la presse et droits individuels); l'émergence des droits des patients et la prise en compte dans ce domaine de l'évolution des relations familiales. En d'autres termes, le terme de confiance apparaît dans le droit pour réguler de nouvelles relations sociales, tant entre inconnus qu'entre proches.

Ce livre est parti d'une interrogation sur les relations interpersonnelles dans le cadre de l'aide rémunérée aux personnes âgées dépendantes. D'un côté, parce qu'elles sont en situation de vulnérabilité, les personnes âgées dépendantes n'ont pas d'autre choix que de «faire confiance» aux salariés qui leur permettent de vivre à domicile<sup>6</sup>. De l'autre, l'organisation du travail à domicile laisse ces salariés dans une situation de fragilité à l'égard des exigences des personnes qu'ils aident, fragilité accrue par leur responsabilité morale dans des situations potentiellement difficiles. Laquelle de ces deux fragilités – la fragilité médicale des personnes âgées dépendantes ou la fragilité sociale des aides à domicile – l'emporte-t-elle pour expliquer la balance du pouvoir dans la relation ? Il nous est apparu assez vite que

cette question ne pouvait pas être réglée par la seule observation des interactions aidé-aidant. Non seulement le milieu de l'aide à domicile a développé, en France, depuis les années 1990, une idéologie du « tiers » ou du « médiateur » entre l'aidé et l'aidant, supposé établir les conditions de félicité d'une relation éminemment dangereuse parce qu'intime, mais l'aide professionnelle à domicile ne peut pas se comprendre sans examiner la totalité de la chaîne d'interdépendance, économique et politique, qui lie sans qu'elles le sachent les deux personnes unies par une relation d'aide sans contrat de travail direct. C'est pourquoi nous avons dû faire un long détour par les politiques de la dépendance à domicile dans toute leur complexité. Le salaire des employées de l'aide à domicile, ces femmes de « confiance » à qui l'on confie les clés de son domicile et, parfois, le soin de sa vie, dépend en effet aujourd'hui, en France, et pour une partie d'entre elles, non pas d'une négociation entre l'employée et sa patronne, mais d'un système politico-administratif complexe où jouent dans l'ombre de multiples acteurs : l'employeur – entreprise privée, association à but non lucratif ou service public territorial –, les administrations locales chargées de fixer des tarifs horaires de remboursement et celles chargées de définir les besoins des personnes âgées dépendantes.

### **UNE ENQUÊTE EXPLORATOIRE**

Cet ouvrage est le résultat de trois années d'enquêtes collectives menées dans trois départements français, ceux de Villevieille en 2008, de Renom en 2009 et de Messine en 2011<sup>7</sup>, avec une équipe de jeunes étudiants et chercheurs soucieux d'approcher « par en bas » la prise en charge professionnelle des personnes âgées dépendantes à domicile. Nous savions, grâce à l'enquête « Handicap, Incapacités, Dépendance » de 1998, que le maintien à domicile des personnes incapables de vivre seules pour raisons de santé (malades chroniques, personnes handicapées, personnes âgées dépendantes) reposait très largement sur l'aide familiale au quotidien. Nous savions également que les personnes âgées dépendantes bénéficiaient, bien plus que les autres personnes dépendantes, d'une prise en charge professionnelle à domicile en complément de l'aide familiale<sup>8</sup>. Lors de nos recherches précédentes, nous avions approché les métiers de l'aide à domicile grâce à trois enquêtes au long cours : celle de Liliane Bernardo sur les relations domestiques entre

## INTRODUCTION

les femmes de ménage et leurs patronnes, celle de Christelle Avril sur la coexistence de compétences domestiques et professionnelles chez des salariées de l'aide aux personnes âgées dépendantes à domicile, celle de Tania Angeloff sur les conditions d'emploi d'un nouveau salariat féminin marqué par le temps partiel subi et la précarité<sup>9</sup>.

Lors de nos nouvelles enquêtes, notre objectif était de comprendre les conséquences sur les métiers de l'aide à domicile des politiques menées depuis 1995 en France en direction des personnes âgées dépendantes. Il n'est pas excessif de dire que ces politiques ont été marquées par un changement de paradigme intervenu en deux temps, en 1995 avec la Prestation expérimentale dépendance (PED), en 2002 avec l'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA). Ce changement de paradigme est issu, d'une part, de la critique des maisons de retraite et, d'autre part, de la critique du modèle domestique de l'aide à domicile aux personnes âgées dépendantes. La critique des maisons de retraite émanait d'un sens commun humaniste et moralisateur, ravivé par des enquêtes d'opinion sur le désir des personnes âgées de rester à leur domicile, par la mauvaise image d'un secteur largement opaque en termes de qualité de vie et de coût pour les personnes hébergées, et par la culpabilisation des familles. Ces critiques rencontraient un argument budgétaire fondé sur la comparaison des coûts apparents pour la collectivité d'une prise en charge en établissement et d'une prise en charge à domicile. Quant à la critique du modèle domestique, issue des courants féministes, elle reposait à la fois sur la critique du rapport de domesticité entre les bonnes et leurs patronnes et sur une analyse de l'aide familiale comme rapport de domination masculine. Aussi l'objectif d'une amélioration de l'aide professionnelle à domicile a-t-il sous-tendu les politiques de la dépendance qui se sont mises en place en France à la fin des années 1990.

### **1995-2002 : L'INVENTION DE LA DÉPENDANCE**

Avant 1995, l'aide aux personnes âgées dépendantes à domicile relevait de l'aide sociale aux pauvres (distincte des prestations contributives mises en place par la Sécurité sociale en 1945), sous deux modalités principales : une aide financière, l'aide compensatrice pour tierce personne (ACTP), versée

## LE MAINTIEN À DOMICILE : À QUEL PRIX ?

par les conseils généraux aux personnes handicapées pauvres à domicile quel que soit leur âge ; une aide ménagère aux personnes âgées pauvres à domicile fournie par des professionnelles embauchées par différents organismes, municipalités, centres d'action sociale, associations locales, mutuelles, caisses régionales d'assurance maladie...

Après 1995 avec la PED, et malgré le retour en arrière que constitua la prestation spécifique dépendance (PSD) de 1997 à 2002, la dépendance quitte le paradigme de l'aide sociale pour devenir en tant que telle une catégorie universelle de l'action publique, définie par la loi, qui ouvre droit à des prestations en nature (heures de ménage à domicile, part des dépenses en établissement) financées par l'État et les conseils généraux. Il ne s'agit plus d'aider les pauvres lorsqu'ils deviennent vieux (en leur offrant une aide ménagère) ou handicapés (en attribuant un complément de revenus à leur ménage), mais bien de fournir à toutes les personnes âgées dépendantes des prestations en nature qui viennent compléter les prestations sanitaires payées par la Sécurité sociale, voire, pour les plus pauvres d'entre elles, les aides sociales traditionnelles.

Cette évolution est caractéristique des aménagements de l'État-providence liés à la crise sociale larvée que connaît la France depuis la fin des années 1970. Chômage de masse, extension de la grande pauvreté, transformations de la famille n'ont pas entraîné une refonte des principes de l'État-providence inventé pour une période de stabilité du salariat et des relations familiales. Depuis 1945, l'aide sociale fonctionnait comme une survivance relativement marginale de l'aide aux pauvres pour la partie de la population restée à l'écart des nouveaux droits sociaux universels qui liaient salariat et famille nucléaire. Un chef de famille, supposé un homme (*male breadwinner*), ouvrait par son travail salarié des droits à l'ensemble de son ménage, son épouse supposée inactive (*female caregiver*) et ses enfants scolarisés. Dès les années 1970, ce modèle – resté une fiction pour de larges fractions de la population, notamment pour tous les ménages dont les épouses occupaient un emploi salarié – se fissure sous l'effet de la double déstabilisation d'abord de la famille (boom des divorces et de l'union libre) puis du salariat (déstabilisation des stables).

À la fin des années 1970, les observateurs voient arriver de « nouveaux pauvres » dont le nombre s'accroît tout au long des décennies 1980 et 1990<sup>10</sup>.

## INTRODUCTION

De nouveaux droits « universels » sont progressivement inventés, notamment pour éviter le recours contraint à la solidarité familiale par le biais de la récupération sur succession et de l'obligation alimentaire (caractéristiques de l'aide sociale) : le revenu minimum d'insertion (RMI) en 1988, pour parer à l'extension de la grande pauvreté, la couverture maladie universelle (CMU) en 1999, pour assurer le droit à la Sécurité sociale en dehors du cadre salariat/ayants droit familiaux. Bien qu'universels, ces nouveaux droits gardent quelque chose de l'aide sociale : d'abord parce qu'ils sont ouverts par des travailleurs sociaux et non par les mécanismes combinés du contrat de travail et de l'état civil ; ensuite parce qu'ils constituent des marqueurs sociaux de la pauvreté vécue comme une double déviance professionnelle et familiale ; enfin parce que l'idéologie des années 1990 et 2000 de la « personnalisation des droits » et de la « solidarité de proximité » détricote sans le dire les principes de l'État-providence.

La naissance de la dépendance comme nouvelle catégorie de l'action publique s'inscrit dans ce mouvement de création d'un hybride : l'aide sociale universelle. En 1995, la PED, mise en œuvre dans une dizaine de départements volontaires, avait rapproché localement les administrations sanitaires, médico-sociales et sociales, toutes concernées par la nouvelle population croissante des « personnes âgées dépendantes », à domicile ou en établissement. En 1997, la PSD réaffirme le rattachement de cette population à l'aide sociale, administrée par les conseils généraux : la nouvelle aide qu'on leur attribue sera récupérable sur succession et les conseils généraux resteront les « chefs de file » de la nouvelle politique. Depuis 2002, la population des « personnes âgées dépendantes », à domicile et en établissement, devient la cible d'une politique universelle, sous une double condition d'éligibilité (niveau de dépendance individuelle, montant des revenus du ménage dans le cas du maintien à domicile), mais sans récupération sur succession et sans obligation alimentaire. En revanche, les coûts d'hébergement des personnes âgées dépendantes en établissement (Ehpad) restent à leur charge et à celle de leurs familles : les deux caractéristiques de l'aide sociale aux pauvres (récupération sur succession et obligation alimentaire) fonctionnent pour l'attribution de l'aide sociale à l'hébergement (ASH).