

CAHIERS
DU CIRTES

HORS -SÉRIE #6

*XXXVI^{es} Journées de l'Association
d'économie sociale*

Politiques sociales en mutation : quelles opportunités et quels risques pour l'État social ?

SOUS LA DIRECTION DE **ANNE FRETTEL, ANNE BORY,
SYLVIE CÉLÉRIER ET FLORENCE JANY-CATRICE**
LILLE, 8 ET 9 SEPTEMBRE 2016



*XXXVI^{es} Journées de l'Association
d'économie sociale*

Politiques sociales en mutation : quelles opportunités et quels risques pour l'État social ?

**SOUS LA DIRECTION DE ANNE FRETTEL, ANNE BORY,
SYLVIE CÉLÉRIER ET FLORENCE JANY-CATRICE**

Depuis ses premières journées organisées en 1979, l'Association d'Économie Sociale promeut les recherches qui analysent l'économie en tenant compte de toutes ses dimensions sociales, historiques et politiques. En 2016, les XXXVI^{es} Journées, organisées par le Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques (CLERSE-UMR 8019), s'inscrivent dans cette tradition socio-économique en s'interrogeant sur les mutations des politiques sociales. Si le thème n'est pas nouveau, l'originalité de l'approche porte sur le fait de chercher à distinguer le discours sur le changement, du changement lui-même. Leur caractère contingent peut amener les politiques sociales à emprunter de toutes autres trajectoires que celles que leur dessinent les « modernisateurs », les « administrateurs » ou « les politiques ». Elles peuvent ainsi rester très en deçà des attentes, les dépasser ou radicalement s'en écarter.

Trois axes ont été privilégiés : comprendre l'évolution des politiques sociales en lien avec la transformation des conditions de travail et d'emploi ; saisir l'évolution du contenu des politiques sociales dans les façons de faire en lien notamment avec la diffusion de nouvelles logiques de rationalisation et d'évaluation auxquelles ces politiques sont soumises ; l'évolution de l'objet des politiques sociales en cherchant à distinguer les nouveaux chantiers de ces politiques.

LES CAHIERS DU CIRTES

Créée à l'initiative du Centre interdisciplinaire de recherche Travail, État et Société (CIRTES - UCL), cette collection publie des études portant sur les rapports sociaux inégalitaires et les politiques publiques qui permettent d'y faire face. L'analyse des politiques publiques est vue au sens large, conjuguant les apports de disciplines telles que la socio-économie, la psychologie

sociale, l'analyse socio-politique, la sociologie et le droit. Les publications sont centrées sur des contributions théoriques articulées aux données empiriques et intègrent, dans leurs questionnements, des enjeux de société.

Les actes issus des Journées de l'Association d'économie sociale sont publiés dans les numéros hors-série des Cahiers du CIRTES.

CAHIERS DU CIRTES
HORS-SÉRIE #6



ibdoc.com
la librairie des documents scientifiques

cover design :
Aline Baudet

Politiques sociales en mutation : quelles opportunités et quels risques pour l'État social ?

XXXVI^{es} Journées de l'Association d'économie sociale

Sous la direction de Anne Fretel, Anne Bory,
Sylvie Célérier et Florence Jany-catrice,
Lille, 8-9 septembre 2016

UCL PRESSES
UNIVERSITAIRES
 DE LOUVAIN

Directrice

Ginette Herman

Rédactrice en chef

Anne-Françoise Bray

Comité de rédaction

Marcus Dejardin, Maïté Le Polain de Waroux, Éric Mangez, Anaïs Périlleux, Pierre Reman, et Pierre Tilly.

Les articles ne sont publiés qu'après accord du comité de rédaction sur la base d'une expertise réalisée par des lecteurs externes.

Les auteurs sont responsables du contenu de leurs écrits.

Adresse de la rédaction :

Anne-Françoise Bray
Université catholique de Louvain
Rue de la Lanterne magique, 32
B-1348 Louvain-la-Neuve

anne-francoise.bray@uclouvain.be

Siège Social :

Université catholique de Louvain
Centre Interdisciplinaire de Recherche
Travail, État et Société (Cirtes)
Service administratif
Boulevard Devreux, 6
B-6000 Charleroi

©Presses universitaires de Louvain, 2016

Dépôt légal : D/2016/9964/25

ISBN : 978-2-87558-489-2

ISBN PDF : 978-2-87558-490-8

Numéro d'imprimeur : 93670

Imprimé en Belgique

Tous droits de reproduction, d'adaptation ou de traduction, par quelque procédé que ce soit, réservés pour tous pays, sauf autorisation de l'éditeur ou de ses ayants droit.

Couverture : Aline Baudet

Mise en page : Audrey Bosquette

Diffusion : www.i6doc.com, l'édition universitaire en ligne

Sur commande en librairie ou à
Diffusion universitaire CIACO
Grand Place, 7
B-1348 Louvain-la-Neuve, Belgique
Tél. 32 10 47 33 78
Fax 32 10 45 73 50
duc@ciaco.com

Distributeur pour la France :
Librairie Wallonie-Bruxelles
46, Rue Quincampoix
75004 Paris
Tél. 33 1 42 71 58 03
Fax 33 1 42 71 58 09
librairie.wb@orange.fr

Comité scientifique de l'AÉS

Philippe Abecassis (Université Paris 13)

Philippe Batifoulier (Université Paris 13)

Cécile Bourreau-Dubois (Université de Lorraine)

Nathalie Coutinet (Université de Paris 13), *Présidente de l'AÉS*

Hervé Defalvard (Université Paris-Est)

Jean-Paul Domin (Université de Reims), *Trésorier de l'AÉS*

Claire El Moudden (Université de Caen)

Chantal Euzéby (Université Grenoble Alpes)

Anne Fretel (Université Lille 1), *Secrétaire générale de l'AÉS*

Maryse Gadreau (Université de Bourgogne)

Bruno Jeandidier (CNRS et Université de Lorraine)

Marie-Ève Joël (Université Paris Dauphine)

Stéphanie Laguérodié (Université Paris 1)

Bruno Lamotte (Université Grenoble Alpes)

Guillemette de Larquier (Université Paris Ouest Nanterre La Défense)

François Legendre (Université Paris-Est Créteil)

Marthe Nyssens (Université Catholique de Louvain)

Michel Maric (Université de Reims)

Jean-Luc Outin (CNRS et Université Paris 1)

Francesca Petrella (Université Aix-Marseille)

Jean-Michel Plassard (Université Toulouse 1 - Sciences sociales)

Delphine Remillon (INÉD)

Géraldine Rieucan (Université Paris 8)

Nadine Richez-Battesti (Université Aix-Marseille)

Comité local d'organisation des 36^{es} journées

Juliette Alenda, Doctorante en sciences économiques ;
Anne Bory, Maître de conférences en sociologie ;
Anne Bustreel, Maître de conférences en sciences économiques ;
Sylvie Célérier, Professeure en sociologie ;
Sylvain Celle, Doctorant en sciences économiques ;
Ilona Delouette, Doctorante en sciences économiques ;
François-Xavier Devetter, Maître de conférences en sciences économiques ;
Anne Fretel, Maître de conférences en sciences économiques ;
Florence Jany-Catrice, Professeure en sciences économiques ;
Martine Pernod, Maître de conférences en sciences économiques ;
Marie-Hélène Toutin, Ingénieur d'études, Chargée d'études au Centre associé du Céreq de Lille ;
Richard Sobel, Maître de conférences en sciences économiques ;
Michaël Zemmour, Maître de conférences en sciences économiques ;

Cet ouvrage a bénéficié du soutien de la Fondation du Crédit Coopératif et de l'Association d'économie sociale.

Remerciements

Nous remercions les membres du conseil scientifique de l'AÉS pour les avis qu'ils ont formulés ainsi qu'Anne-Françoise Bray pour le travail d'édition sans lequel ces cahiers du Cirtes consacrés aux 36^{es} journées de l'AÉS n'auraient pu voir le jour. Le travail minutieux d'Audrey Bosquette, assistante aux éditions de l'Espace culture de l'Université de Lille 1 nous a été aussi très précieux pour la relecture et la mise en forme ultime.

Nous remercions l'Université de Lille, la Faculté des sciences économiques et sociales et le Clersé-UMR 8019 d'avoir soutenu et accueilli ces journées.

Nous remercions enfin le groupe d'étudiants du master 1 EMP qui a nous a assistés lors de ces journées (Elodie Delannoy, Olivier Gayot, Adèle Sébert, Adèle Vercaygne).

Liste des journées de l'AÉS depuis 1979

- 1979 – Paris : Comportements individuels et comportements collectifs. Politiques sociales et évolution du capitalisme.
- 1981 – Dijon : L'avenir des politiques sociales et les modalités de la régulation.
- 1983 – Nancy : Divergence et convergence de l'économique et du social dans la crise.
- 1984 – Paris : L'évaluation des politiques sociales.
- 1985 – Nantes : La différenciation des politiques sociales.
- 1986 – Lille : Nouvelles technologies et politiques sociales.
- 1987 – Aix-en-Provence : Les comparaisons internationales en matière d'économie sociale.
- 1988 – Dijon : La prise en compte du temps en économie sociale.
- 1989 – Caen : L'économie sociale dans les pays en développement.
- 1990 – Grenoble : L'insertion des groupes vulnérables.
- 1991 – Paris : Le financement de l'économie sociale.
- 1992 – Toulouse : Les rémunérations.
- 1993 – Nantes : Économie sociale et espace européen.
- 1994 – Lille : Méthodes de l'évaluation des politiques sociales.
- 1995 – Nancy : L'analyse longitudinale en économie sociale.
- 1996 – Rennes : Politiques sociales et territoires en Europe.
- 1997 – Dijon : Les avancées théoriques en économie sociale et leurs applications.
- 1998 – Marseille : Les politiques sociales catégorielles.
- 1999 – Paris : Formes d'organisation et institutions.
- 2000 – Toulouse : Efficacité versus équité en économie sociale.
- 2001 – Lille : Intégration européenne et économie sociale.
- 2002 – Caen : Politiques sociales et croissance économique.
- 2003 – Grenoble : Mondialisation et régulation sociale.
- 2004 – Nantes : Familles et solidarités.
- 2005 – Paris : Économie du vieillissement.
- 2006 – Nancy : Économie sociale et droit.
- 2007 – Nanterre : Approches institutionnalistes des inégalités en économie sociale.
- 2008 – Reims : Au-delà des droits économiques et des droits politiques, les droits sociaux ?
- 2009 – Créteil : Emploi et politiques sociales.
- 2010 – Charleroi : Transformations et innovations économiques et sociales en Europe : quelles sorties de crise ? Regards interdisciplinaires.
- 2011 – Paris : Crise, inégalités et pauvretés.
- 2012 – Aix-en-Provence : Travail, organisations et politiques publiques : quelle soutenabilité à l'heure de la mondialisation ?
- 2013 – Marne-la-Vallée : Les nouvelles frontières de l'économie sociale et solidaire.
- 2014 – Grenoble : Innovations sociales, innovations économiques.
- 2015 – Bobigny : L'économie sociale face à la crise.

Le prix Jacques Tymen

L'Association d'économie sociale (AÉS) a pour objectif de favoriser la recherche, la diffusion des travaux et les relations entre les chercheurs dans tous les domaines de l'économie sociale. Afin d'encourager les jeunes chercheurs à s'investir dans le champ de l'économie sociale, l'AÉS attribue un prix de thèse et un prix de mémoire dénommés « **Prix Jacques Tymen** » en hommage à l'un des fondateurs de l'association. Cette année, le jury a attribué un prix de mémoire à Victor Duchesne et un prix de thèse à Clément Séhier.

Le mémoire de **Victor Duchesne**, intitulé « *La contractualisation de l'action publique – Le cas des Agences régionales de santé* », a pour objectif d'analyser l'évolution de l'action publique dans le champ de la santé à travers les Agences régionales de santé qui structurent la territorialisation du système de santé depuis 2010 et montrer que le contrat est devenu la principale forme de coordination entre les différents acteurs du système (contractualisation) tant dans l'administration publique que dans la science économique.

Le premier chapitre, montre que sur le plan administratif, la contractualisation s'inscrit dans une série de phénomènes qui caractérisent l'évolution de l'ensemble de l'action publique en France : le développement de la notion de territoire (territorialisation), notamment de l'échelon régional, et la création de nombreuses agences administratives (agencification) remplaçant la traditionnelle organisation des services de l'État (bureaucratie). Le contrat, en envisageant et en formalisant la coordination et l'action entre les acteurs (ministères, agences et établissements) comme étant des procédures négociées reposant sur l'égalité et les volontés des parties contractantes, permet l'articulation et la cohérence d'ensemble de ces phénomènes. Depuis les années 1980, ils sont tous motivés et mis en œuvre par le jugement négatif, qui est politiquement construit, auquel doit faire face la dépense publique à la fois en ce qui concerne son niveau et son efficacité.

Parallèlement à cette évolution administrative, le deuxième chapitre montre que la science économique, notamment sous l'effet de la prise en compte de l'information dans son analyse, va, elle aussi, connaître un important renouvellement autour des concepts « d'agence » et de « contrat ». En réalisant une brève synthèse de ces théories contractuelles, l'auteur présente leurs logiques et leurs places respectives dans la science économique actuelle, afin d'en esquisser les différentes articulations.

Dans un troisième et dernier chapitre, il met en évidence le parallélisme fort qui existe entre la réalité administrative et la science économique tant sur le plan chronologique que conceptuel. Le développement du contrat dans deux sphères traditionnellement considérées comme étant indépendantes, peut être expliqué comme le résultat de trois caractéristiques des contrats administratifs et du système de santé en France : la positivité du droit qui le rend poreux aux évolutions

politiques ; ses origines en droit des marchés publics qui l'enferme dans une vision concurrentielle ; et enfin l'intérêt des économistes pour le secteur de la santé. Ce développement n'est pas sans poser la question des choix démocratiques en matière de gestion du système de santé.

La thèse de **Clément Séhier** est intitulée « *Responsabilité sociale des entreprises et capitalisme en République populaire de Chine : quelles transformations du rapport salarial ?* ». Elle interroge le rôle de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) dans l'évolution des conditions de travail et, plus largement, dans la dynamique de la forme du rapport salarial dans l'industrie chinoise.

Craignant pour leur réputation, les firmes multinationales (FMN) ont depuis les années 1990 élaboré des normes et des dispositifs visant à assurer des conditions de travail décentes dans les usines sous-traitant leur production. Cette thèse s'inscrit dans une perspective institutionnaliste et appréhende la RSE à trois niveaux. Le cadre d'analyse régulationniste permet à l'auteur de la replacer dans le contexte de transition de la Chine vers un système capitaliste. Dans les années 2000, le durcissement des luttes sociales dans l'industrie incite les pouvoirs publics à élaborer des institutions plus protectrices des travailleurs. La RSE peut ainsi être appréhendée dans le prolongement de l'objectif gouvernemental de construction d'un compromis social plus favorable aux travailleurs.

L'analyse de l'environnement institutionnel dans lequel s'insère la RSE se poursuit au niveau des organisations qui la mettent en œuvre, en intégrant notamment une perspective conventionnaliste à son cadre théorique. Clément Séhier montre qu'une grande diversité d'organisations s'impliquent dans la RSE dans l'industrie chinoise (outre les FMN et les usines, l'enquête a été menée auprès de consultants privés, d'ONG internationales, de Hong Kong et de Chine continentale, d'agences gouvernementales, etc.). Il dégage trois types d'approches en se basant sur les registres de justification des acteurs et sur les dispositifs mis en œuvre. Chacun de ces idéaux types est examiné au prisme d'un modèle d'analyse en termes de « potentiel régulateur », visant à étudier la capacité de normes privées à influencer sur les règles au sein des entreprises, et plus largement sur les institutions du rapport salarial. Son cadre d'analyse s'est ainsi inspiré des sciences de gestion et de la sociologie du travail afin d'étudier le niveau de la mise en œuvre des règles.

L'auteur montre que l'approche « mise en conformité », la plus répandue dans l'industrie chinoise, a suscité l'espoir d'une amélioration des conditions de travail par le biais de normes privées décentralisées. Mais les objectifs contenus dans les codes de conduite émis par les FMN sont souvent déconnectés des pratiques en vigueur dans les ateliers, et les travailleurs ne sont pas impliqués dans leur mise en œuvre. Cette approche a donc très largement échoué à modifier les comportements et tend à reproduire la domination des FMN dans les chaînes globales de valeur.

Il analyse ensuite deux types de dispositifs moins répandus, mais s'insérant davantage dans les problématiques rencontrées par les acteurs. L'approche « experte » promue par des organisations consultantes, par les pouvoirs publics et par le Bureau International du Travail associe l'amélioration des conditions de travail à l'optimisation de l'organisation productive. Les interventions permettent de lutter contre les risques d'accident, de mettre en place des techniques de management moins autoritaires et d'améliorer la mise en œuvre du droit du travail. Mais les sujets tels que le niveau des salaires et la question des droits industriels sont éludés. En liant les gains de productivité à l'amélioration des conditions de travail, le risque est de dévoyer la RSE en la réduisant à des techniques de management permettant de discipliner la main d'œuvre.

Enfin, des organisations de défense des travailleurs du sud de la Chine et de Hong Kong développent des dispositifs de RSE « participative » visant à établir des mécanismes de négociation collective dans les ateliers. Ces activistes instrumentalisent la RSE pour promouvoir la constitution d'une conscience de classe parmi les travailleurs migrants en les sensibilisant sur leurs droits fondamentaux. L'élection de comités de travailleurs dans les ateliers permet d'obtenir des gains de confort et constitue une expérience d'organisation collective inédite. Mais en l'absence de protection légale des représentants élus, face aux suspicions de la direction des usines, ces comités sont rarement pérennes. Il n'est cependant pas à exclure que ces expériences, peu répandues, servent à terme de « laboratoire de règles ».

Le prix Michèle Fardeau

L'Association d'économie sociale (AÉS) a aussi pour objectif de favoriser l'enseignement en économie sociale ainsi que les responsabilités administratives, en relation avec la recherche, conformément à notre conception d'une activité équilibrée et engagée d'enseignant-chercheur. Pour la première année, l'AÉS attribue un prix de jeune enseignant-chercheur (ayant entre trois et dix ans d'ancienneté) dénommé « **Prix Michèle Fardeau** » en hommage à l'une des fondatrices et membre du conseil scientifique de l'association. Ce prix porté par la famille de Michèle Fardeau a été attribué à Cyrille Ferraton et Damien Sauze pour la qualité de leurs engagements tant dans la recherche, que dans l'enseignement et pour leur implication administrative.

Cyrille Ferraton est maître de conférences en sciences économiques depuis septembre 2008 à l'université Paul-Valéry Montpellier 3 et habilité à diriger des recherches depuis mars 2012. Membre du laboratoire ART-Dev (Acteurs, ressources et territoires dans le développement - UMR 5281), ses recherches portent sur l'économie sociale et solidaire, l'histoire de la pensée économique et l'économie institutionnaliste. Il a publié notamment : « *Les valeurs guident et accompagnent notre recherche...* », *L'institutionnalisme de Myrdal* (2008) et *Associations et coopératives : Une autre histoire économique* (2007).

Après avoir assuré la responsabilité de la première année de la licence *Administration économique et sociale* à l'université Paul-Valéry Montpellier 3 (2010-2014), il s'occupe depuis 2014 du Master 1 *Intervention et développement social*. Il est aussi co-responsable depuis septembre 2009 avec Delphine Vallade du Master 2 *Économie sociale et solidaire et action publique*.

Il assure plusieurs types d'enseignement en licence et master, notamment sur l'économie sociale et solidaire, la socio-économie du travail, l'histoire de la protection sociale, l'économie de la protection sociale ou encore l'économie du développement.

cyrille.Ferraton@univ-montp3.fr

Université Paul-Valéry Montpellier 3

Route de Mende

34 199 Montpellier cedex 5

Damien Sauze a été recruté comme maître de conférences à l'université de Bourgogne en 2007. Sa thèse effectuée à Paris 1 portait sur le recours des employeurs au contrat de travail à durée déterminée. En intégrant l'équipe d'économie de la santé du Laboratoire d'économie et de gestion (LEG) puis du Laboratoire d'économie de Dijon (LEDi), il a réorienté ses recherches vers les questions de santé au travail et notamment celle de l'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux. Ses recherches actuelles portent sur l'évolution de

l'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux en période de crise, de manière générale et également plus spécifiquement dans le secteur hospitalier. Il a assuré des enseignements en économie de la santé, économie du travail, économie des politiques sociales. Il a aussi constamment enseigné les techniques quantitatives et, de manière encore plus spécialisée, il a assuré des cours d'évaluation médico-économique et créé des enseignements dans le domaine des conditions de travail et de la santé des travailleurs. Il a assumé des responsabilités collectives croissantes tant au niveau local qu'au niveau national : responsabilité de master 1, Vice-Doyen de son UFR, élu au CNU et Vice-Président de la section 05 du CNU depuis novembre 2015. Il vient d'obtenir une mutation pour l'université de Lyon 2 où il va intégrer le laboratoire Triangle et intervenir dans le master d'économie du travail et des ressources humaines.

damien.sauze@univ-lyon2.fr

Université Lumière Lyon 2.

Triangle-ISH UMR 5206

14 Avenue Berthelot

F-69 363 Lyon Cedex 07.

La Fondation Crédit Coopératif, partenaire de la recherche en économie sociale

Comptant parmi les doyennes des fondations d'entreprises, la Fondation Crédit Coopératif noue des partenariats autour de trois axes : la cohésion sociale, le développement durable, la connaissance et la reconnaissance de l'économie sociale et solidaire.

Vigile d'une banque pas comme les autres, la Fondation Crédit Coopératif a pour ambition d'être pionnière dans le champ du mécénat en économie sociale et solidaire.

Une vocation qu'elle inscrit notamment dans le soutien à la recherche en économie sociale. *Via* des partenariats avec des laboratoires universitaires et des *think thanks* spécialisés, la Fondation Crédit Coopératif vise à établir un pont entre le fruit du travail des laboratoires de recherche reconnus d'une part, et les pratiques des acteurs et dirigeants de l'économie sociale d'autre part.

C'est à ce titre qu'elle s'est engagée, depuis 2008, auprès de l'Association d'économie sociale (AÉS) qui a pour vocation de favoriser la recherche dans le domaine de l'économie sociale et de développer les rapports entre chercheurs en diffusant les résultats de leurs travaux.

La Fondation Crédit Coopératif se réjouit de s'associer au XXXVI^{es} Journées de l'AÉS qui rassemblent chercheurs et universitaires sur le thème « Politiques sociales en mutation ».

TROIS PRIX DE L'AMICAL
GRAND MÉCÈNE DE LA CULTURE TROPHÉE DU MÉCÉNAT D'ENTREPRISE
POUR L'ENVIRONNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Plus d'informations sur <http://www.credit-cooperatif.coop/fondation/>

Le Centre Lillois d'études et de recherche sociologiques et économiques (CLERSÉ)

Le Clersé est une unité mixte de recherche du CNRS (UMR 8019) dotée d'une identité forte et reconnue aux niveaux national et international comme en attestent ses nombreux projets et collaborations internationales ainsi que la qualité de sa production scientifique. Il a une histoire ancienne liée à la sociologie et à l'économie du travail. Il est donc, dès sa création par Michel Simon en 1982, un **laboratoire pluridisciplinaire**. Depuis, le Clersé poursuit des activités de recherche en sociologie, en économie et en anthropologie en favorisant le dialogue et les échanges entre les disciplines autour d'objets communs (le travail, l'économie sociale, le développement...). Les recherches du Clersé concernent les sociétés contemporaines, postindustrielles ou en développement. Les travaux de ses membres portent sur les sociétés européennes ou d'autres régions du monde (notamment l'Afrique et plus récemment l'Amérique Latine et l'Asie). Les recherches concernent aussi bien les transitions que connaissent les systèmes sociaux et économiques postindustriels, que les sociétés dites émergentes ou en développement.

Depuis le 1er janvier 2014, le laboratoire est structuré en trois axes scientifiques transversaux :

- *Ancrages et dynamiques comparés du politique*
- *Mondes du travail et mondes privés*
- *Économies et sociétés : développement, richesse, innovation et régulation*

Ancrages et dynamiques comparés du politique (Coordination : Gilles Chantraine, Brigitte Steinmann). Cet axe réunit des chercheurs et chercheuses qui s'intéressent aux diverses expressions du rapport que les acteurs entretiennent avec la « question politique ». On entend celle-ci tant comme questionnement des pouvoirs institués – qu'il s'agisse des pouvoirs privés ou des pouvoirs publics (et notamment ceux de l'État et de ses appareils idéologiques et coercitifs) – que comme formulation de politiques alternatives possibles, à distance de ces pouvoirs et de l'État : contre eux, hors d'eux, ou malgré eux. On y étudie donc tout autant les institutions politiques officielles ou consacrées que les conflits, luttes et médiations politiques, institutionnelles et militantes qui donnent forme et contenu à leur action, parfois les infléchissent ou les redéfinissent, voire les contrecarrent et s'en écartent.

Mondes du travail et mondes privés (Coordination : Bernadette Tillard, Alexandre Léné). La problématique des recherches menées s'appuie sur deux points distincts :

- une perspective délibérément empirique attentive aux relations sociales est adoptée. En effet, les recherches centrées sur les « mondes sociaux », offrent des opportunités pour mieux appréhender les processus collectifs et les transformations sociales dans leur complexité. La notion de « monde » permet de souligner, d'une part, la stabilité de l'organisation d'un certain nombre de « structures d'activité collective » et, d'autre part, la dynamique de segmentation et de reconfiguration des frontières entre mondes, résultant de rapports de force entre acteurs collectifs ;
- une analyse – en termes de rapports sociaux (de classe, de genre et de génération notamment) au sein de ces mondes et entre eux – est associée.

Chacun de ces mondes est traversé par des dynamiques d'appropriation du travail d'autrui et par des dynamiques de valorisation des ressources matérielles et symboliques des individus et des groupes sociaux. Ces dynamiques construisent de façon complexe des processus de séparation et de hiérarchisation, et reproduisent de manière toujours renouvelée, et souvent redoublée d'un monde à l'autre, les inégalités sociales.

Économies et sociétés : développement, richesse, innovation et régulation (Coordination : Richard Sobel, Laurent Cordonnier). Sur le plan scientifique, l'objectif est de mettre au jour les constructions institutionnelles et les régulations politiques qui se fondent toujours sur des conventions de richesse historiquement et géographiquement contingentes et par lesquelles le développement économique est possible. Il est également de penser les formes du développement et de l'innovation, en les reliant aux contextes institutionnels local ou global. Sur le plan normatif, l'enjeu est de questionner la légitimité et la durabilité de ces systèmes économiques. L'angle d'attaque combine analyse structurale de l'ordre macroéconomique et analyse compréhensive des jeux d'acteurs individuels ou collectifs, lesquels ne sont jamais réduits à de simples homo economicus, mais sont dotés de véritables capacités cognitives, constructives et éthico-politiques qui permettent de saisir la singularité des crises, de penser la spécificité du changement institutionnel et des dynamiques d'innovation, et d'éclairer le débat public.

Plus d'informations sur <http://www.clerse.univ-lille1.fr>

Table des matières

Introduction (Anne BORY, Sylvie CÉLÉRIER, Anne FRETTEL, Florence JANY-CATRICE).....	23
Chapitre 1 – Un État social modernisé plus inégalitaire ?	37
1.1. Politiques de santé et inégalités	39
Inégalités sociales : une explication partielle du renoncement aux soins (Lydie ANCELOT, Liliane BONNAL, Marc-Hubert DEPRET)	41
Les politiques sociales de la vieillesse. D'un changement de paradigme à un renversement des pratiques (Catherine DÉCHAMP-LE ROUX)	61
1.2. Un État social manager : quelles conséquences ?	77
De la conversion managériale à la dualisation de l'assurance maladie (Pascal MARTIN).....	79
Intensité et pénibilités du travail à l'hôpital : une analyse à partir de l'enquête « Conditions de travail » (Samia BENALLAH, Jean-Paul DOMIN).....	93
Privatisation des soins : une analyse par les trajectoires des patients (Nicolas BELORGEY)	113
Évolution des pratiques d'évaluation et tensions dans l'aide à domicile (Anne LE ROY, Emmanuelle PUISSANT).....	129
Résistances associatives et salariales à la refondation du dispositif d'urgence sociale (Marie-Victoire BOUQUET).....	145
Innovations sociales et politiques publiques régionales : une classification des approches (Bruno LAMOTTE, Cécile MASSIT)	161
1.3. Nouveaux outils, mêmes défis pour les politiques de santé ?	179
Assurance et métrologie : le grand tournant de la médecine capitaliste (Nicolas DA SILVA, Jean-Paul DOMIN).....	181

Agences Régionales de Santé : aboutissement d'une étatisation progressive du système de santé par le territoire et le contrat (Victor DUCHESNE).....	197
Vers une typologie internationale de la télémédecine – Premiers enseignements à partir de la littérature (Florence GALLOIS, Amandine RAULY)	215
Chapitre 2 – Politiques sociales comme politiques d'emploi	237
2.1. Brouillage des figures classiques de l'emploi	239
Activité réduite et trajectoires des demandeurs d'emploi : entre précarité et réinsertion (Murielle MATUS, Wided MERCHAoui, Nicolas PROKOVAS).....	241
L'État face à l'essor du « travailleur au projet » : vers la flexibilisation ou vers l'émancipation du travail ? (Maud GRÉGOIRE).....	263
Les GEIQ à la croisée des conventions d'insertion (Philippe SEMENOWICZ).....	279
Entre le travail et l'assistance. Diversité de sens de la « formalisation » du travail du <i>care</i> (Argentine, Brésil) (Isabel GEORGES, Ania TIZZIANI).....	295
2.2. Trajectoire d'emploi et inégalités	311
Fins de carrière des enseignants et recomposition des inégalités hommes-femmes (Diane-Gabrielle TREMBLAY, Géraldine FARGES).....	313
Immigrés salariés et indépendants face aux inégalités : le cas du Canada (Nong ZHU, Cécile BATISSE).....	329
Chapitre 3 – Nouveaux espaces de régulation.....	349
3.1. Le dialogue social territorial quadripartite : un nouvel espace de régulation ?	351
Le renouveau du dialogue social territorial en France, bilan et perspectives (Frédéric BRUGGEMAN, Bernard GAZIER)	353
Contractualisation emploi-formation en région, quelles configurations ? (Bruno LAMOTTE, Aline VALETTE-WURSTHEN)	373

Le quadripartisme, promesses tenues pour le dialogue social territorial ? (Anne ALBERT-CROMARIAS, Christophe EVERAERE).....	389
Formatage normatif des modèles d'emploi et évolution du rapport entre firmes et territoires (Jacques PERRAT)	407
La représentation de l'économie sociale au sein des instances de concertation en Région wallonne (Anne GUISSSET).....	425
3.2. L'entreprise, quelles formes de négociations renouvelées ?	443
Participer ou non aux scrutins professionnels : quelles inégalités ? (Tristan HAUTE)	445
Enjeux et limites d'une représentation collective dans les très petites entreprises (TPE) (Yolaine GASSIER).....	463
L'entreprise, nouveau terrain de l'action sociale ? (Gilles RIVET).....	479

Introduction

Anne BORY
Sylvie CÉLÉRIER
Anne FRETTEL
Florence JANY-CATRICE

La lente construction de l'État social tout au long du XX^e siècle s'est inscrite dans le développement de politiques sociales qui ont tout à la fois pris appui sur cet État et en ont profilé la nature (Bec, 2014). Ces actes, fruit des trente-sixièmes journées de l'Association d'économie sociale, partent de l'hypothèse que les mutations en cours ne peuvent être envisagées comme de simples changements qui ont d'ailleurs constamment marqué l'histoire des politiques sociales. L'environnement est en effet marqué par vingt-cinq ans d'accumulation de dispositifs qui visent le durcissement des politiques d'économie budgétaire (Ramaux, 2012), la sophistication des dispositifs d'évaluation des actions publiques (Jany-Catrice, 2012) et les transformations majeures que connaissent les systèmes de travail et de relations professionnelles. Analyser les mutations en cours des politiques sociales suppose déjà d'en renseigner les différentes expressions et de le faire à différents niveaux : celui des configurations institutionnelles, celui de la conception des politiques publiques – notamment leur référentiel –, celui des acteurs (les professionnels et les ayants droit) et celui enfin de leurs contextes socio-économiques. Viennent ensuite l'exploration des processus à l'œuvre dans ces dynamiques et l'étude de leurs effets constatés et probables. La spécificité de l'entrée à laquelle nous avons invité les contributeurs de ce colloque envisageait de distinguer le discours sur le changement du changement lui-même. En effet, leur caractère contingent peut amener les politiques sociales à emprunter de toutes autres trajectoires que celles que leur dessinent les « modernisateurs », les « administrateurs » ou « les politiques ». Elles peuvent ainsi rester très en deçà des attentes, les dépasser ou s'en écarter nettement. Les mutations des politiques sociales sont, dans la littérature, abordées tant au niveau le plus agrégé (approche macro-économique ou comparative) qu'à celui plus micro, plus attentif aux logiques d'acteurs et à leur complexité.

Un premier niveau d'analyse de ces mutations porte sur la nature et l'évolution des liens entre politiques sociales et transformation du travail, de l'emploi et du système des relations professionnelles, en particulier parce que l'histoire des politiques sociales est l'expression d'une imbrication de plus en plus étroite entre celles-ci et les formes de mobilisation de l'emploi dans la sphère productive (Castel, 2005). Les mutations des formes de mobilisation du travail sont aujourd'hui suffisamment nettes pour analyser la manière par laquelle les politiques sociales accompagnent, et

peut-être favorisent, ces changements. La prolifération des emplois dérogeant aux formes standards a suscité une vaste littérature qui, pour l'essentiel, l'a traduit en termes de « précarisation » des travailleurs (Castel, 2005 ; Cingolani, 2005 ; Askenazy, 2004). Mais l'État social renvoie aussi à un des droits sociaux attachés à ces emplois, qui rend pressante une analyse, tant en termes économique que sociologique ou juridique, de la transférabilité de ces droits au moment où les vies des travailleurs se fragmentent et accueillent une diversité croissante de temps, de durées de travail et de statuts (chômeur, salarié, « indépendant », stagiaire, bénévole, etc.) (Supiot, 1999).

La transformation du système de relations professionnelles qui reste un appui à la construction des droits collectifs des travailleurs donne, lui aussi, à voir les mutations de l'État social et interroge les conséquences de ces transformations pour les acteurs concernés et pour l'effectivité du « dialogue social ». Les modifications substantielles enregistrées ces dernières années, par exemple au niveau interprofessionnel, ont fortement intensifié le rythme des négociations et installé un agenda social en partie défini par la puissance publique *via* la loi du 31 janvier 2007 de modernisation du dialogue social. De même, progressivement, de nouveaux niveaux de dialogue social sont légitimés par les pouvoirs publics et par certains partenaires sociaux. Il en va ainsi du niveau « entreprise » qui devient un lieu où les obligations et/ou les incitations à négocier sont intenses. Cette nouvelle légitimité de l'entreprise comme espace « naturel » de négociation vise aussi à réformer le principe de hiérarchie des normes, le projet de loi El Khomri en proposant une formalisation définitive. Simultanément, de nouveaux espaces de régulation sont envisagés comme espaces légitimes de la négociation, comme en témoignent les expérimentations de dialogue social territorial, ce qui se traduit par la présence de certains échelons territoriaux de l'État dans les négociations, ou la présence de représentants de la société civile dans les négociations avec les partenaires sociaux. De même, de nouveaux acteurs des relations professionnelles sont institutionnellement définis ; c'est le cas par exemple de l'acteur régional à travers la loi du 5 mars 2014 qui institue les Comités régionaux de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle (Crefop).

Un deuxième axe des mutations donne à voir les modalités de mise en œuvre en pratique des politiques sociales. Les politiques dites d'activation prétendent ainsi instaurer une préférence pour l'emploi plutôt que l'assistance ; on en observe le net renforcement depuis la fin des années 1990 : prime pour l'emploi, RSA activité, activation des indemnités chômage, réforme des retraites, etc. La posture est ancienne, aussi vieille sans doute que les politiques sociales elles-mêmes, mais elle prend ces dernières années un tour systématique, à peine débattu, qui déborde d'ailleurs le seul cadre français et embrasse toute l'Europe, *via* notamment le cadre de convergence européen. Le point de vue des bénéficiaires et des opérateurs de ces dispositifs d'activation prend ici toute son importance. La transformation des

relations des bénéficiaires aux institutions, leur possible tendance au renoncement à leurs droits ou la façon dont l'activation structure les pratiques professionnelles des opérateurs (Duvoux, 2012) dit quelque chose de l'efficacité des dispositifs.

La mise en œuvre en pratique des politiques sociales pose également la question du niveau territorial pertinent. Là encore la question est ancienne et n'a jamais été tranchée, suscitant des mouvements récurrents de territorialisation-déterritorialisation dont les prestations de minima sociaux fournissent un exemple éclairant (Eydoux et Tuchsirer, 2011). Elles sont aujourd'hui servies au niveau départemental sans que ce choix n'ait été clairement justifié et sans savoir s'il sera pérenne. Les dynamiques sont marquées d'hésitations donc, mais les effets économiques et sociaux pour les collectivités territoriales qui en ont la charge, et bien sûr pour les bénéficiaires, sont nets.

La mise en œuvre des politiques sociales ne peut éluder la question des financements dont les canaux se transforment rapidement, que ce soit par le biais de nouvelles combinaisons entre impôts et cotisations (Palier, 2005 ; Friot, 2012), mais aussi en ouvrant largement les canaux du financement à des opérateurs privés (HCVA, 2014 ; OCDE, 2015). L'appel à des acteurs des marchés financiers à investir dans « le social », favorisé par des politiques publiques récentes (Loi Pinville de 2016), invite à analyser ce que cela transforme de la nature et de la mise en œuvre des politiques sociales.

Enfin, favorisées à la fois par le contexte de rigueur budgétaire et, plus encore, par la transformation des canaux de financement, l'évaluation et les injonctions qui l'entourent comptent aujourd'hui dans l'arsenal des dispositifs publics. On peut s'interroger sur cette expansion de l'évaluation et sur ses effets. L'inventaire des pratiques conserve donc son intérêt, tout comme l'identification des domaines où l'évaluation s'exerce. Ces logiques d'évaluation favorisent une figure d'expert distincte de celle des experts administratifs et autres juristes du droit social dont le « marché de l'évaluation » pourrait constituer le monde professionnel et les références. On peut faire l'hypothèse que ce marché a des traits particuliers articulant, dans des combinaisons innovantes, logique académique et logique marchande.

Le déplacement des politiques sociales vers de nouveaux risques, de nouveaux objets ou de nouveaux chantiers permet également de prendre la mesure de ces mutations. La prise en compte de « nouveaux risques sociaux » (vieillesse de la population, délitement des solidarités familiales, etc.) pointe les défaillances de l'État social. Comment ces nouveaux chantiers sociaux sont-ils pensés ? Il semble que leur justification peine à s'émanciper des registres traditionnels du social, comme en témoigne la notion de risque elle-même, mais l'étude de leur registre de justification, de leurs modes de légitimation, de leurs modalités de financement, de l'architecture institutionnelle sur laquelle ils reposent, permet aussi d'en saisir les mutations. La formalisation des nouveaux risques sociaux entraîne également

l'apparition de « nouveaux publics » : personnes âgées dépendantes, femmes seules, question du genre, migrants, etc., jusqu'alors peu ou pas représentés dans les instances classiques de gestion de la protection sociale. Ces nouvelles prises en compte supposent des acteurs nouveaux qui, agissant en médiateurs, sont susceptibles de compenser ce défaut de représentation : associations, institutions d'assurances privées, etc. dont les intérêts sont souvent divergents. Il y a là de nouvelles pages de l'action publique sur le social à renseigner.

Dernier point, les « politiques sociales » sont loin d'être universelles et prennent des sens diversifiés dans les pays du Nord et dans ceux des Suds. Que ce soient les objectifs, les types d'acteurs mobilisés, leur place respective dans une logique d'ensemble (quand elle existe) et les modes de financement, les écarts sont parfois considérables. Dans certains de ces pays du Sud, les interventions de l'État, au degré de structuration et de légitimité divers, peuvent être complétées par l'action d'organisations privées à but non lucratif (type ONG), des institutions internationales, mais également des firmes capitalistes, souvent multinationales. Par ailleurs, le financement de ces politiques y est très dépendant du caractère plus ou moins organisé ou « formel » de l'économie. Reste que, depuis le début du nouveau millénaire, les pays en développement conçoivent la protection sociale comme une priorité, encouragés par les institutions financières internationales qui y voient une arme efficace contre la pauvreté et un moyen sûr d'assurer la participation de tous à l'économie formelle-monétaire (Merrien, 2013). Bref, les politiques sociales sont envisagées comme un levier de croissance économique des pays concernés. Ce mouvement et ses présupposés comptent assurément dans les mutations en cours des politiques sociales leur conférant une ampleur internationale inédite dont il faut rendre compte.

Les vingt-cinq contributions rassemblées dans ce volume ont répondu à ces multiples sollicitations sur trois principaux axes de mutations en cours des politiques sociales. Ces axes constituent les trois parties de ce numéro.

1. Un État social modernisé plus inégalitaire ?

Transformations dans les « façons de faire » des politiques sociales

Neuf communications témoignent d'abord d'un intérêt marqué pour les transformations en cours des « façons de faire » des politiques sociales, précisément par l'importation de normes managériales du secteur privé, que l'on résume souvent par l'expression « Nouveau Management Public » (NPM). Les travaux explorent les conséquences multiformes de ces évolutions sur les conditions de travail des salariés – qui se dégradent rapidement – ou sur le service rendu. Ces travaux concernent très significativement le secteur de la santé qu'il s'agisse des modalités de prise en

charge des frais de grossesse, des nouvelles politiques du « bien vieillir », de l'accueil de la « clientèle » de l'assurance maladie, des conditions de travail à l'hôpital, de la privatisation des soins, des effets du tiers payant, de l'organisation territoriale des soins ou encore de la télémédecine. Cette primauté sectorielle est sans doute tout à la fois l'expression d'une transformation majeure de l'organisation et de la prise en charge des soins mais aussi une sorte d'artefact, fruit d'une incitation active à y mener des recherches.

Les contributions sont toutes marquées par un caractère relativement pessimiste. Les impératifs de rentabilité et de productivité, mesurés par des indicateurs peu compatibles avec la prise en compte de la qualité du service, aggravent la segmentation des prestations et des bénéficiaires. Les prestations les plus rentables peuvent se trouver externalisées vers le secteur privé lucratif, alors que les bénéficiaires les plus en difficulté sont envoyés vers des structures publiques moins dotées, ou vers le secteur associatif. Ce dernier, intégré à certaines politiques publiques, est confronté à des évolutions similaires qui heurtent certaines traditions militantes. La mise en place de nouveaux outils ne paraît pas prioritairement destinée à compenser ces inégalités, et semble plutôt conforter l'évolution vers une marchandisation du système de santé. Plus largement, l'efficacité des nouvelles politiques mises en place par l'État social – interrogée du point de vue de la résorption des inégalités sociales, souvent présentée comme une priorité – est clairement mise en doute comme si ces actions publiques ne parvenaient jamais à se déployer jusqu'à leurs objectifs premiers. Des conditions socio-économiques dégradées apparaissent en effet comme un obstacle majeur non seulement au recours aux prestations, mais plus largement à la possibilité même de certaines politiques.

Politiques de santé et inégalités

Deux contributions s'attachent aux inégalités persistantes dans les politiques sociales, et plus particulièrement dans les politiques de santé, et à la façon dont celles-ci restent en partie un impensé. Lydie Ancelot, Liliane Bonnal et Marc-Hubert Depret soulignent ainsi l'influence des inégalités socio-économiques sur le non-recours aux soins des femmes enceintes. Tout en montrant que les facteurs socio-économiques sont prégnants dans l'explication, les auteurs s'attachent également aux conditions psycho-sociales et médicales des femmes, qui, contrairement à la dimension territoriale, ont un impact significatif sur le renoncement aux soins. Finalement, l'accès à l'information, fonction des trois facteurs précédemment cités, est à la fois très inégal et décisif quant au recours aux soins. La combinaison entre auto-déclaration et objectivation statistique permet ainsi aux trois auteurs de raffiner les approches se limitant aux arguments matériels. Catherine Déchamp-Leroux analyse, quant à elle, le changement de paradigme qui caractérise les politiques du vieillissement, de la gestion des risques à la prévention, dans le but de promouvoir

un « vieillissement actif ». Les personnes âgées ne sont ainsi plus seulement perçues par les décideurs publics comme des consommateurs potentiels de services et de soins, mais comme des acteurs économiques susceptibles de contribuer à la croissance économique sous réserve d'un état de santé préservé. Dans ce cadre, la vieillesse se doit d'être utile socialement et de respecter la norme sociale du bien vieillir pour ne pas alourdir le fardeau de la dépendance qui occupe largement le débat public. Les réformes d'inspiration libérale de la protection sociale exposent alors les individus à une responsabilisation de plus en plus importante, au détriment des protections collectives, ce qui est susceptible d'approfondir plus encore les inégalités de santé, dont plusieurs études montrent déjà l'accentuation avec le vieillissement. L'auteure souligne ainsi que si les politiques du « bien vieillir » peuvent avoir des effets positifs, il est à craindre que ces nouvelles politiques sociales créent une nouvelle catégorie d'âge et sociale, composée de personnes âgées fragiles, soit à risque de refus de soins et/ou de prestations sociales.

Un État social manager : quelles conséquences ?

L'attention portée aux transformations de l'État social n'est pas récente. Le parti pris de la « managérialisation » des dispositifs publics – qui porte autant sur la transformation de l'organisation, la transformation des actions publiques, que sur celle des modalités d'évaluation de la performance – a dorénavant des effets tangibles. C'est ce que montrent certaines contributions. Ainsi Pascal Martin étudie comment la conversion managériale de l'assurance maladie transforme l'organisation du travail, par exemple par l'externalisation d'une partie des tâches déléguées à des acteurs privés, notamment associatifs dans l'action sociale, mais aussi comment elle affecte les interfaces relationnelles et donc la qualité du service aux guichets. Il souligne les effets de cette managérialisation sur la justice sociale, montrant que ce sont les publics les plus précaires qui subissent le plus les apories de cette managérialisation. Ces résultats sont un signal de la dénaturation de l'État social. Samia Benallah et Jean-Paul Domin soulignent, quant à eux, les effets de cette dynamique du NPM sur l'intensification et la pénibilité du travail à l'hôpital. La managérialisation se diffuse par des voies plus radicales encore, en particulier lorsque le secteur privé lucratif s'impose dans des actes de soin, notamment les plus rémunérateurs et les plus rentables. C'est ce que montre Nicolas Belorgey à partir d'une base de données riche et originale. Anne Le Roy et Emmanuelle Puissant étudient quant à elles l'évolution des pratiques d'évaluation et les effets engendrés sur les acteurs associatifs de l'aide à domicile. L'introduction de la concurrence et l'évolution des modes de financement, *via* celle des pratiques tarifaires, génèrent une régulation du secteur par le marché qui modifie en profondeur l'environnement des acteurs. Les auteures soulignent notamment le rôle potentiel joué par l'évaluation sur les pratiques des acteurs. D'autres contributions soulignent cependant que les

effets ne laissent pas les acteurs immobiles. Marie Victoire Bouquet explore cette question dans une contribution portant sur les résistances associatives et salariales à la refondation du dispositif d'urgence sociale. Elle souligne d'abord, dans la lignée des contributions précédentes, que certaines avancées législatives et pratiques en matière de prise en charge des sans-abri sont allées de pair avec une managérialisation du secteur associatif qui était jusque-là épargné par le contrôle public. Les marges de manœuvre sont réduites et les identités associatives affectées. Néanmoins, elle montre à partir de l'Association Emmaüs que ces logiques managériales suscitent des mouvements de résistance. Enfin, en marge de ces questions, Bruno Lamotte et Cécile Massit questionnent un autre dispositif, qui fait, au moins dans le registre du discours, de l'innovation sociale la nouvelle voie à suivre pour répondre à des objectifs allant de l'impératif de compétitivité à des considérations visant un « autre » régime de croissance. Ces démarches d'innovations sociales seraient traversées par deux registres de considérations distincts. Le premier oppose une volonté affichée de conduire un changement dans la société dans son ensemble à une approche plus centrée sur l'unité de production et ses problématiques économiques. Le second oppose une conduite formalisée de l'innovation sociale à une pratique plus diffuse. Cette catégorisation permet d'ouvrir une piste sur la façon dont les pouvoirs publics peuvent « s'accrocher » à ces dynamiques émergentes.

Nouveaux outils, mêmes défis pour les politiques de santé ?

La managérialisation, la privatisation et la marchandisation ont été approfondies dans le cas de la santé par plusieurs auteurs dont les analyses convergent souvent. Ainsi Nicolas Da Silva et Jean-Paul Domin s'intéressent au « grand tournant de la médecine capitaliste ». À partir d'une analyse historique soulignant le mouvement d'industrialisation de la médecine libérale et de l'assurance maladie complémentaire, ils montrent comment des dispositifs récents (ici le tiers payant) seraient préparatoires de la marchandisation du système de santé. De même, à partir d'une analyse, elle aussi historique, Victor Duchesne montre que la légitimité acquise en matière de santé par le territoire régional, avec la création des Agences régionales de santé (ARS) et la mise en place de nouveaux dispositifs, notamment la contractualisation entre les acteurs de santé, auraient eux aussi comme ligne d'horizon la marchandisation du système de santé. Enfin, à partir d'un bilan de la situation internationale de la télémédecine, Florence Gallois et Amandine Raully en soulignent les perspectives ambivalentes. Ainsi, si la télémédecine peut s'avérer dans certaines situations un complément utile pour le suivi de malades, mais elle conduit à une mise en concurrence internationale inédite dans des secteurs de santé jusqu'alors relativement protégés. Il en va ainsi de certaines activités de radiologie sous-traitées à des pays dits du Sud.

2. Politiques sociales comme politiques d'emploi

Un second point d'intérêt explore les relations entre politiques publiques et emploi et, plus largement, les pratiques professionnelles de ceux et celles qui, à divers titres, les mettent en œuvre. Ici les huit contributions attestent déjà des intrications multiples de ces deux pans de l'action publique que l'on tend, à tort, à trop nettement séparer. Les travaux observent même une extension du domaine de cette action que l'on pense trop souvent comme en retrait. C'est que ses modes d'intervention se sont profondément transformés vers des formes variées de délégation encadrées rigoureusement, voire sévèrement. Si l'État n'est pas toujours représenté dans les réseaux d'acteurs et d'institutions variés qui aujourd'hui prennent en charge différentes fonctions, comme l'aide à l'insertion ou la lutte contre la pauvreté, les marges de manœuvre de ces acteurs sont particulièrement contraintes par des dispositifs de coordination dont l'État reste seul maître d'œuvre. Parmi ces dispositifs, la contractualisation tous azimuts qui a envahi l'espace du social compte parmi les plus puissants dispositifs qui permettent un pilotage « à distance » et à moindre coût. Il y a, répétons-le, matière à réexaminer l'idée répandue d'un recul de l'État.

Toujours à propos du travail, mais cette fois plus près de l'emploi, les contributions font un bien intéressant constat dans lequel l'action sociale prend une part directe ou indirecte : celui d'un brouillage des figures traditionnelles de la relation d'emploi et plus largement un brouillage des frontières entre statuts. Les actions en faveur de l'insertion par exemple contribuent à rendre très poreuses les catégories d'actif en emploi et de chômeur, par la banalisation de « l'activité réduite », mais également celle d'employeur quand plusieurs s'associent dans une « convention d'insertion ». Le salarié contracte alors avec un collectif qui se partage sa disponibilité. Brouillage également quand le maintien des droits sociaux favorise des montages complexes où le portage salarial, pris en charge par des associations, permet d'assurer des formes de continuité à des activités indépendantes souvent ponctuelles ; des associations prennent également en charge des missions traditionnellement assurées par les syndicats : défense des travailleurs, informations et aides diverses. Enfin, l'exploration des liens entre politiques sociales et travail débouche, comme dans la première partie, la question des inégalités. Elles sont ici traitées à partir de la situation canadienne en montrant la persistance des inégalités hommes-femmes en fin de carrière d'enseignant-e et des inégalités immigrés-natifs pour ce qui concerne les revenus.

Brouillage des figures classiques de l'emploi

La contribution de Murielle Matus, Wided Merchaoui, et Nicolas Prokovas interroge à travers l'exploitation de données portant sur les trajectoires de

demandeurs d'emploi l'idée selon laquelle l'activité réduite serait un marche-pied vers l'emploi. Ils montrent qu'au-delà des typologies variées de trajectoires de demandeurs d'emploi, l'activité réduite, bien qu'encouragée, ne joue ni sur la stabilité ni sur la pérennité de l'emploi, mais contribue à créer des marges de l'emploi. Les pouvoirs publics ne sont pas sans lien dans la construction de ces marges de l'emploi. C'est ce que montre Maud Grégoire en analysant la figure du « travailleur au projet » : sans réel statut juridique, ce travailleur par projet accumule des missions au sein d'entreprises variées ou pour son propre compte connaissant une trajectoire discontinue. Si certains y voient la figure de l'émancipation du travailleur, l'auteure montre comment cette figure a été façonnée par des politiques de flexibilisation de la main-d'œuvre ; elle témoigne d'un choix des pouvoirs publics de ne pas lui reconnaître un réel statut de salarié ne lui octroyant pas une protection sociale étendue. De nouvelles formes d'emploi sécurisées peuvent-elles être alors promues par les entreprises elles-mêmes ? C'est la question à laquelle tente de répondre Philippe Semenowicz, à travers l'étude monographique du fonctionnement d'un groupement d'employeurs. Il y souligne qu'au-delà du projet originel, le fonctionnement concret du GEIQ est soumis à des tensions qui tendent à l'éloigner de son projet de sécurisation des parcours professionnels. Isabel Georges et Ania Tizziani, quant à elles, offrent un regard comparatiste sur ces questions à travers l'étude de la formalisation du travail du *care* dans des pays d'Amérique Latine (Argentine, Brésil) où elles montrent, dans une configuration institutionnelle très différente (pays ne connaissant pas de salariat constitué comme norme d'emploi) ce même brouillage des frontières entre acquisition de nouveaux droits et reconnaissance du travail des femmes. Cependant, la relégation des femmes pauvres dans des activités peu valorisées est conçue comme une prolongation des rôles qu'elles accomplissent dans leurs foyers.

Trajectoires d'emploi et inégalités

Deux contributions soulignent, à partir du cas canadien, la persistance d'inégalités au sein du monde du travail. Diane-Gabrielle Tremblay et Géraldine Farges s'intéressent aux fins de carrière des enseignants québécois, et montrent que les inégalités entre hommes et femmes se perpétuent. Alors que ce milieu professionnel est largement féminisé, et que l'accent sur les fins de carrière pourrait laisser penser que les inégalités au sein des couples liées à la prise en charge de l'éducation des enfants s'amenuisent fortement au fil de la carrière, il n'en est rien. Le soutien aux enfants adultes, les soins aux petits-enfants et aux parents âgés incombent essentiellement aux enseignantes. Par ailleurs, les difficultés à exercer le métier d'enseignant en étant soi-même âgé – et plutôt de plus en plus âgé, les politiques publiques encourageant vivement le maintien dans l'emploi le plus tard possible – touchent également plus les femmes que les hommes. Pour autant, dans un

environnement professionnel considéré comme favorisé et à une étape de la carrière où les individus ont le sentiment que leurs conditions d'emploi se sont améliorées au fil du temps et qu'ils n'ont plus à proprement parler de problèmes de conciliation, ces inégalités sont largement invisibilisées. Bien plus visibles, les inégalités qui séparent travailleurs canadiens et travailleurs immigrés, étudiées par Nong Zhu et Cécile Batisse, se maintiennent, voire s'approfondissent. Les auteurs se concentrent sur le cas des immigrés du Sud et constatent que leurs revenus du travail ont été plus durement touchés que ceux des natifs lors de la période récessive de 1991-1996, et que la croissance revenue ensuite leur a moins bénéficié. La situation des indépendants – figure particulièrement fréquente dans les trajectoires migratoires, et envisagée comme un gage de réussite – est particulièrement dégradée. En outre, le rendement de l'éducation pour les immigrés a significativement diminué au cours du temps, et ils sont surreprésentés dans le segment inférieur de l'échelle professionnelle, étant ainsi largement cantonnés aux espaces les moins favorisés d'un marché du travail segmenté.

3. Nouveaux espaces de régulation

Ce troisième groupe de contributions propose une réflexion avancée sur les formes de dialogue social, leur renouvellement et la place du territoire comme nouvel espace de concertation. Le « dialogue social territorial » connaît un regain d'intérêt en France depuis une quarantaine d'années ; regain largement alimenté par les politiques de décentralisation. Des représentants de l'État, des Régions, des organisations patronales et des organisations syndicales se saisissent ainsi conjointement de questions portant sur l'emploi, la formation, le développement économique, dans des dispositifs qui relèvent de formes de contractualisation de l'action publique, notamment avec la mise en place de contrats d'objectifs. Constatant cette dynamique à différents niveaux du « local », les contributions nuancent cependant son apport. Les politiques publiques régionales semblent en effet peu à même de soutenir les innovations sociales les plus ambitieuses ou d'intégrer pleinement les acteurs de l'économie sociale. Elles se heurtent ainsi à des politiques d'entreprise internationalisées pour lesquelles l'échelon régional a peu de consistance. Nuançons quelque peu. Si l'échelon régional offre diverses limites aux politiques publiques, il permet néanmoins de compenser les défaillances du système de relations professionnelles en proposant une organisation territoriale aux entreprises de moins de onze salariés pour qu'un dialogue social existe dans ces organisations. Il apparaît en effet que la capacité des entreprises à s'affirmer comme des espaces de régulations est très inégale et dépend étroitement de leur taille, des statuts d'emploi en leur sein de la structure de la main-d'œuvre, de leur secteur d'activité, comme en témoigne la participation contrastée aux élections

professionnelles. La possibilité de voir émerger de réels projets sociaux d'entreprise, intégrant certains pans de l'action sociale, est soumise aux mêmes contraintes.

Le dialogue social territorial quadripartite : un nouvel espace de régulation ?

Frédéric Bruggeman et Bernard Gazier resituent l'historique du développement du dialogue social territorial (DST) pour mieux saisir la dynamique de son renouveau. Ils rappellent que le DST joue un rôle de laboratoire notamment dans la conception de certains dispositifs d'emploi, mais que, paradoxalement, ses effets sont peu visibles. Une des explications réside, selon les auteurs, dans la façon dont le DST a été encadré par les partenaires sociaux pour éviter qu'il ne puisse contourner les résultats de la négociation collective nationale. Cette hypothèse est confirmée par l'étude des configurations du DST dans plusieurs pays dont la dynamique est directement liée à celle de la négociation collective. L'avenir du DST a été questionné dans le cadre des débats sur les réformes de la négociation collective. Les auteurs plaident pour une troisième voie contournant deux écueils : celui d'un DST ayant un pouvoir normatif potentiellement déstabilisateur de la négociation collective, et celui de son cantonnement à un rôle strictement délibératif et consultatif. De leur côté, Bruno Lamotte et Aline Valette analysent le DST et sa nouvelle dynamique suite à la crise de 2008. Leur étude de trois contrats d'objectifs territoriaux, en Auvergne, Rhône-Alpes et PACA, illustre la variété des configurations de ce DST par projet regroupant les partenaires sociaux, les employeurs et les salariés, le Conseil régional et les services de l'État en région. Ils qualifient l'un des cas de quadripartisme ancré, un autre de quadripartisme optant pour des actions coordonnées, et un dernier de quadripartisme déclinant la globalité de l'outil proposé par le niveau national. En dépit de ces configurations variées, ils soulignent la nature principalement programmatique et la rationalité procédurale des démarches engagées. À partir, eux aussi, d'études de cas, Anne Albert Cromarias et Christophe Everaere, confirment ce point de vue. Cherchant à analyser ce que produit le quadripartisme en termes d'actions concrètes à travers la théorie de parties prenantes, ils mettent un jour un paradoxe : si tout le monde s'accorde pour louer l'intérêt du DST en termes de proximité, de facteur de cohésion et d'espace potentiel d'innovation pouvant prendre le relais de l'État, dans les faits le DST se traduit par un caractère « contemplatif » évitant « toute forme d'action ». Une des raisons avancées en est, selon les auteurs, la faible mobilisation des entreprises dans ces processus, et le manque de volonté à penser des actions à leur niveau. Jacques Perrat revient justement sur le rapport des grandes entreprises au territoire et la façon dont elles peuvent s'intégrer, ou non, dans des politiques territorialisées dans un contexte où leur terrain de jeu est devenu l'espace mondial. À partir d'une recherche-action menée avec des syndicalistes d'entreprises de la filière automobile en Rhône-Alpes,

l'auteur souligne que les instances régionales et territoriales participent à l'élaboration ou à l'évolution de normes encadrant la gestion de l'emploi et des compétences, ce qui permet des adaptations locales dont peuvent profiter les entreprises. Mais ces adaptations ne sont, pour les grandes entreprises, que des externalités qui ne réorientent pas véritablement leurs stratégies d'allocation d'activités qui, elles, ne sont jamais débattues dans ces instances. Le texte d'Anne Guisset illustre les questions précédemment abordées à travers un double déplacement : un déplacement géographique, en traitant du cas de la région Wallonne, et un déplacement sectoriel, en traitant de l'économie sociale. Traditionnellement, les partenaires sociaux (syndicats de travailleurs et fédérations d'employeurs) sont les acteurs principaux de la concertation sociale en Belgique. Mais depuis les années 1990, l'économie sociale commence à être partiellement reconnue. Étudiant empiriquement ce processus de reconnaissance, l'auteur pointe deux obstacles pour intégrer pleinement l'économie sociale dans des processus de concertation. Il s'agit d'une part, de la réduction aux yeux des pouvoirs publics de l'économie sociale à une économie d'insertion, et d'autre part, de la tentation d'une alliance avec d'autres intérêts issus de la société civile organisée. La volonté d'une représentation plus élargie de la concertation en intégrant les intérêts issus de la société civile organisée peut, en outre, sembler trop large pour faire de l'économie sociale un secteur socio-économique à part entière aux côtés des partenaires sociaux.

L'entreprise, quelles formes de négociations renouvelées ?

Trois contributions se centrent sur les entreprises pour examiner l'effectivité et le périmètre des négociations qui s'y déroulent. Tristan Haute s'intéresse à la participation des salariés aux élections professionnelles, élections devenues centrales pour asseoir la légitimité des organisations syndicales au sein du « dialogue social ». L'auteur souligne que cette participation est extrêmement inégale. Une approche statistique montre la prépondérance de certaines variables liées au monde du travail et aux caractéristiques sociodémographiques des salariés (intégration dans un collectif de travail, précarité de l'emploi, âge, genre...). Il apparaît que la taille de l'entreprise – qui distingue fortement les secteurs les uns des autres – est le facteur majeur influençant l'inscription à ces élections et la participation. Le commerce et la métallurgie incarnent à cet égard deux secteurs aux caractéristiques (âge, genre, taille des entreprises...) – et aux taux de participation (30 % pour l'un contre 69 % pour l'autre) – diamétralement opposées. Pour autant, la prise en compte de données individuelles remises dans leur contexte met l'accent sur des configurations socio-professionnelles et syndicales qui peuvent certes renforcer ces tendances de fond, mais également les contrebalancer. Yolaine Gassier s'attache précisément au monde des très petites entreprises (TPE) et aux enjeux du dialogue social pour celles-ci. Les organisations syndicales et patronales ont ainsi mis en place un dialogue social

spécifique à échelle régionale. La construction nationale et l'appropriation locale des Commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA) illustrent l'enjeu pour ces organisations de s'insérer dans une logique partenariale. Alors que ces commissions s'apparentent à des instances représentatives du personnel externes aux entreprises, l'étude de leurs usages montre qu'elles deviennent des instruments d'action publique en direction des TPE. L'action publique locale vient alors compenser par ses capacités d'action (prérogatives légales, ressources financières et humaines) ce que le système de relations professionnelles ne parvient pas à réaliser de façon autonome dans ces espaces du monde du travail dénués de représentation syndicale interne et de collectifs de travail importants. Enfin, Gilles Rivet examine la possibilité d'une action sociale en milieu de travail, au travers des services sociaux du travail. Il part de l'hypothèse selon laquelle l'intervention sociale en entreprise est entrée dans un processus d'autonomisation, à la recherche de ses propres sources de légitimité, prenant par là même nécessairement une certaine distance avec le travail social en général – dont elle ne serait pas un simple décalque au sein des entreprises – et avec le droit social en particulier – dont elle ne serait pas qu'un complément secondaire. L'auteur inscrit cette autonomisation dans un déplacement plus large du monde de l'entreprise capitaliste quant à sa contribution à la prise en charge de questions sociales. Si aujourd'hui les services sociaux en entreprise semblent connaître une forme de stagnation, et que les travailleurs sociaux en entreprise pâtissent d'une faible reconnaissance professionnelle, il semble que ces services trouvent néanmoins leur place dans des dispositifs plus larges qui oscillent entre approfondissement du dialogue social et légitimation de l'intervention des entreprises dans la conduite – et la conception ? – des politiques sociales.

Bibliographie

- Askenazy, Ph. (2004). *Les désordres du travail*. Paris : Seuil, coll. « La République des idées ».
- Bec, C. (2014). *La Sécurité sociale. Une institution de la démocratie*. Paris : Gallimard.
- Castel, R. (2005). *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris : Fayard.
- Cingolani, P. (2005). *La précarité*. Paris : Que Sais-Je.
- Duvoux, N. (2012). *Le nouvel âge de la solidarité. Pauvreté, précarité et politiques publiques*. Paris : La République des idées/Seuil.
- Eydoux, A. & Tuchsirer, C. (2011). Du RMI au RSA : la difficile mise en place d'une gouvernance décentralisée des politiques d'insertion. *Revue française des affaires sociales*, n° 4, « Politiques sociales locales ».

- Friot, B. (2012). *L'enjeu du salaire*. Paris : La Dispute.
- Haut Conseil à la vie associative (2014). *Rapport sur le financement privé du secteur associatif*, 13 mars.
- Jany-Catrice, F. (2012). *La performance totale. Nouvel esprit du capitalisme ?* Villeneuve d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.
- Merrien, F.-X. (2013). La protection sociale comme politique de développement. Un nouveau programme d'action internationale. *Revue internationale de politique du développement*, 66-88.
- OCDE (2015). "Social impact investment, building the evidence base", Report.
- Palier, B. (2005). *Gouverner la sécurité sociale : les réformes du système français de protection sociale depuis 1945*. Paris : ed. PUF, coll. « Quadrige ».
- Ramaux, C. (2012). *L'État social. Pour sortir du chaos néolibéral*. Paris : ed. Mille et une nuits.
- Supiot, A. (1999). *Au-delà de l'emploi : transformations du travail et devenir du droit du travail en Europe. Rapport pour la Commission des Communautés européennes*. Paris : Flammarion, coll. « Flammarion Documents et Essais ».

Chapitre 1 – Un État social modernisé plus inégalitaire ?

1.1. Politiques de santé et inégalités

Inégalités sociales : une explication partielle du renoncement aux soins

Lydie ANCELOT

Maître de Conférences, Université de Poitiers
(Poitiers, France), Centre de Recherche sur
l'Intégration Économique et Financière (Poitiers,
France), Institut des Risques Industriels,
Assurantiels et Financiers (Niort, France).

Liliane BONNAL

Professeur des Universités, Université de Poitiers
(Poitiers, France), Centre de Recherche sur
l'Intégration Économique et Financière (Poitiers,
France), TSE-R (Toulouse, France).

Marc-Hubert DEPRET

Maître de Conférences Université de Poitiers
(Poitiers, France) Centre de Recherche sur
l'Intégration Économique et Financière (Poitiers,
France).

Résumé

Le renoncement aux soins (RS) constitue aujourd'hui un marqueur important des inégalités sociales de santé en France. Pour autant, le RS s'explique-t-il uniquement par des facteurs socio-économiques ? D'autres facteurs (informationnels, psychosociaux, territoriaux, comportementaux ou médicaux) peuvent-ils aussi expliquer le RS ? À partir de la vague 2010 de l'Enquête Nationale Périnatale du Ministère de la Santé, cet article tente de comprendre les raisons pour lesquelles les femmes renoncent à des soins durant leur grossesse malgré une prise en charge quasi complète par la Sécurité Sociale. L'originalité de l'article est double. D'une part, la littérature sur le RS ne s'est pas encore intéressée aux femmes enceintes. D'autre part, nous comparons deux mesures de RS : le RS « subjectif » et le RS « objectif ». À partir d'une modélisation économétrique, nous montrons que le RS est multifactoriel et que ses déterminants dépendent en partie de la manière dont le RS est mesuré.

Abstract

The unmet need for health care today represents an important marker of social inequalities in France. However, can unmet need be explained based on socioeconomic factors alone? Do other factors (informational, psychosocial, territorial, behavioural or medical) also explain unmet need? Based on the 2010 edition of the Ministry of Health's National Perinatal Survey, this article seeks to understand the reasons why women fail to seek treatment during their pregnancy, despite the costs being almost fully covered by French Social Security. Two features make this article unique. On the one hand, the literature on the unmet need for health care has not yet focused on pregnant women. On the other hand, we compare two measurements of unmet need: "subjective" and "objective" unmet need for health care. Using econometric modelling, we demonstrate that the unmet need for health care is a multifactorial phenomenon and that its determinants depend in part on the way in which the unmet need is measured.

Introduction

La réduction des inégalités sociales et territoriales constitue un des enjeux actuels des politiques de santé en France. Dans un contexte économique et social difficile, l'accès aux soins tend en effet à se détériorer (Desprès *et al.*, 2011a ; Dourgnon *et al.*, 2012a), excluant ainsi les populations les plus vulnérables (Moulin *et al.*, 2005).

Malgré la multiplicité des programmes gouvernementaux d'inclusion sociale afin de réduire ces inégalités de santé le renoncement aux soins (RS) tend à progresser depuis quelques années. Près de 26 % de la population française déclaraient en 2010 (contre 16 % en 2008) avoir renoncé à au moins un soin pour raisons financières durant l'année (Célant *et al.*, 2014 ; Dourgnon *et al.*, 2012b). Pour ceux qui ne sont pas couverts par une complémentaire santé, le RS est encore plus marqué (Célant *et al.*, 2014).

Il existe de nombreux travaux mesurant le renoncement aux soins. La plupart de ces travaux rendent compte du phénomène de renoncement à travers une conception subjective de celui-ci. Ils se fondent souvent sur des déclarations du patient durant l'année. Les réponses, par nature subjectives, peuvent conduire à des biais liés en particulier à la perception des notions de renoncement ou de besoin de soins. Ceci pose un problème à la fois méthodologique (la mesure du RS) et normatif (l'usage de la mesure du RS par les décideurs institutionnels¹). Nous suggérons une autre mesure, plus objective, du RS. Notre méthodologie s'inspire des travaux d'Allin *et al.* (2010) et l'adapte sur données françaises. Nous utilisons ainsi des données de

¹ L'indicateur de RS (subjectif) est en effet, depuis quelques années, un indicateur phare pour mesurer les inégalités sociales et territoriales en matière de santé.

santé relatives aux consommations (objectives et mesurées) de soins et d'examens de santé de la population étudiée. Nous sommes alors en mesure de comparer les déclarations de renoncement aux soins (mesure subjective) et le recours effectif des patients aux services de santé (mesure objective).

Notre étude porte sur le RS des femmes durant leur grossesse, ce qui constitue une originalité par rapport à la littérature sur la question. En effet, la question du RS est aujourd'hui bien documentée pour les soins d'optique, dentaires ou ambulatoires (Fleurbaey et Schokkaert, 2009 ; Trannoy *et al.*, 2010 ; Dourgnon *et al.*, 2012a, 2012b ; Jusot *et al.*, 2012). *A contrario*, elle l'est moins pour la médecine périnatale. Bien que des études mettent en évidence des inégalités sociales de santé prégnantes et en progression chez les femmes enceintes (Zeitlin *et al.*, 1998 ; Lejeune *et al.*, 1999 ; Ancelot et Depret, 2013 ; Bonet *et al.*, 2013 ; Cour des Comptes, 2013), il n'existe pas, en France, d'études spécifiques sur le RS des femmes durant leur grossesse.

Notre article cherche, d'une part, à mesurer le renoncement aux soins des femmes durant leur grossesse en France et, d'autre part, à identifier les déterminants individuels de ce RS (et à les comparer selon la nature du RS). Ainsi, les femmes enceintes renoncent-elles à des soins en raison de barrières (de nature financière, informationnelle, géographique...) ou bien est-ce pour des raisons psychologiques ou individuelles (moindre aversion au risque, état de santé, rapport différent au corps ou à la maladie...) ?

Dans cette optique, nous allons considérer les déclarations individuelles de RS (le « Renoncement Subjectif aux Soins », noté RSS) et le recours effectif des patientes aux soins (le « Renoncement Objectif aux Soins », noté ROS). Les données de l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) 2010 de l'INSERM, utilisées pour ce travail, permettent de mesurer le renoncement sous ces deux facettes. Nous avançons ainsi vers une meilleure mesure du renoncement aux soins (et donc des inégalités sociales de santé) et de la compréhension de ses causes. Plus largement, nous contribuons à améliorer le « *design* » et donc, au final, l'efficacité des politiques sociales en identifiant plus efficacement les populations les plus vulnérables et les déterminants de leurs vulnérabilités.

L'article est structuré de la manière suivante. Nous procéderons à une rapide revue de la littérature empirique sur le renoncement aux soins. Nous présenterons ensuite les données utilisées et les principales statistiques associées à ces données et aux renoncements. Nous identifierons ensuite les déterminants du renoncement aux soins selon son type (objectif/subjectif) et sa nature. Enfin, nous concluons et présentons les limites et les prolongements de ce travail.

1. Déterminants du renoncement aux soins : revue de la littérature

La question du RS a fait l'objet de nombreux travaux qui ont permis d'identifier les principaux déterminants (Bazin *et al.*, 2006 ; Boisguérin *et al.*, 2010 ; Desprès *et al.*, 2011a, 2011b ; Dourgnon *et al.*, 2012a, 2012b ; Berchet, 2013).

Il ressort ainsi de cette littérature que le profil socio-démographique du patient joue un rôle important dans le fait de renoncer à des soins. Les femmes (Desprès *et al.*, 2011a ; Dourgnon *et al.*, 2012b ; Célant *et al.*, 2014), les personnes âgées entre 18 et 40 ans (Desprès *et al.*, 2011a ; Célant *et al.*, 2014), les moins éduqués (Dourgnon *et al.*, 2012b) et les personnes de nationalité étrangère (Berchet, 2013) renoncent ainsi plus aux soins. Avoir des enfants augmente également le RS des parents (Bazin *et al.*, 2006 ; Desprès *et al.*, 2011b ; Berchet, 2013). La méconnaissance des droits, des filières de soins et du système français de santé constitue une autre explication au non-recours aux soins (Jusot, 2010 ; Wittwer *et al.*, 2010 ; Desprès *et al.*, 2011b ; Berchet, 2013). Enfin, le RS diminue avec le revenu et la couverture maladie des patients et augmente avec la précarité (Raynaud, 2005 ; Bazin *et al.*, 2006 ; Boisguérin *et al.*, 2010 ; Desprès *et al.*, 2011a ; Dourgnon *et al.*, 2012b ; Berchet, 2013).

Les facteurs psycho-sociaux expliquent aussi le renoncement aux soins. Avoir connu des expériences personnelles difficiles ou craindre l'avenir favorise ainsi le RS (Bazin *et al.*, 2006 ; Jusot, 2010 ; Desprès *et al.*, 2011a, 2011b). *A contrario*, la présence d'un entourage proche (Desprès *et al.*, 2011b), la sociabilité (Berchet, 2013), la place dans la hiérarchie sociale (Jusot, 2010) et l'estime de soi (Bazin *et al.*, 2006) réduisent le RS. Le renoncement peut aussi résulter de préférences différentes des patients pour la santé² (Bazin *et al.*, 2006 ; Dourgnon *et al.*, 2012b), d'un rapport particulier au corps et à la maladie (Bazin *et al.*, 2006 ; Jusot, 2013) ou de l'hygiène de vie des patients (Berchet, 2013). Avoir des comportements à risque (consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, obésité, etc.) ou une forte « préférence pour le présent » (absence de prévention) favorise également le RS (Mackenbach, 2006 ; Jusot, 2013).

Parallèlement, le système de soins joue également un rôle pour expliquer le renoncement. Les pratiques tarifaires des professionnels de santé (Desprès *et al.*, 2009) et l'éloignement des services de santé (Allin *et al.*, 2010 ; Coldeffy *et al.*, 2011 ; Desprès *et al.*, 2011b ; Dourgnon *et al.*, 2012b ; Berchet, 2013) peuvent avoir un effet sur le RS. La participation des patients à des programmes de santé, des filières de soins ou des réseaux de santé contribue aussi à réduire le renoncement (Reschovsky *et al.*, 2000 ; Bago d'Uva et Jones, 2009 ; Desprès *et al.*, 2011b ; Ancelot et Depret, 2013 ; Devaux et de Looper, 2013 ; Jusot, 2013).

² Pour un même besoin de soins, le niveau de consommation de soins des patients peut différer selon les individus (Dourgnon *et al.*, 2012b).

Enfin, le renoncement dépend aussi de l'état de santé du patient. Il augmente ainsi avec une dégradation de l'état de santé du patient (Desprès *et al.*, 2011a) ou lorsqu'il déclare des maladies chroniques (Bazin *et al.*, 2006).

2. Données utilisées

L'étude s'appuie sur les données de la vague 2010 de l'Enquête Nationale Périnatale (ENP). Les ENP, organisées à intervalles réguliers, sont menées au sein de l'ensemble des maternités françaises. Cette base de données compte 11 464 femmes enceintes.

2.1. Définitions et mesures du renoncement

Depuis 2008, la Haute Autorité de la Santé (HAS) établit les recommandations officielles suivantes à destination des professionnels de santé périnatale. Il leur est ainsi recommandé d'effectuer auprès des femmes enceintes qui les consultent :

- au moins 7 consultations médicales (obligatoires), comprenant au moins une visite chez un anesthésiste et au moins 3 échographies (une chaque trimestre) ;
- différents examens biologiques (VIH, streptocoque B, dépistages³...).

Dans cette optique, deux types de renoncement aux soins sont considérés :

- le Renoncement Subjectif aux Soins (RSS) est déterminé par un « oui » à la question « pendant votre grossesse, avez-vous dû renoncer à des consultations, des examens médicaux ou des soins dentaires pour des raisons financières ? ». Ce renoncement est déclaratif et lié à un non-recours (ou à un moindre recours) aux soins pour des motifs exclusivement monétaires,
- le Renoncement Objectif aux Soins (ROS) est mesuré, à partir des données contenues dans le dossier médical de la patiente, par le non-recours effectif aux consultations, aux soins et aux examens périnataux des femmes enceintes. Ce renoncement est cette fois observé et non déclaratif. Ce ROS est mesuré en couplant les recommandations de la HAS et les variables de santé présentes dans la base. Deux types de ROS ont été considérés : le renoncement aux consultations médicales (moins de trois visites prénatales réalisées, deux échographies faites au plus, aucune consultation avec un anesthésiste, un gynécologue ou une sage-femme lors de la grossesse) et le renoncement à des actes médicaux fortement conseillés (refus de réaliser le dépistage de la trisomie 21, du VIH ou du vaccin contre la grippe H1N1 pendant la période d'épidémie⁴). Ainsi, une femme a renoncé objectivement aux soins si elle a

³ Pour une liste exhaustive des examens biologiques voir HAS, 2008, p. 3-4.

⁴ Les autres examens biologiques obligatoires ou recommandés par la HAS n'ont pas pu être pris en compte car ils ne sont pas présents dans notre base de données.

renoncé aux consultations médicales et/ou aux actes médicaux officiellement recommandés par la HAS.

D'après le tableau 1, 16,8 % des patientes renoncent de manière objective (ROS, renoncement effectivement observé à partir du dossier médical de la patiente) à des soins durant leur grossesse, elles ne sont que 4,1 % à déclarer avoir renoncé (RSS, renoncement déclaré par la patiente pour des raisons financières). Ce taux est inférieur au taux de renoncement subjectif (pour raisons financières) observé pour l'ensemble des femmes. Célan *et al.*, (2014) estiment en effet que 19,5 % (resp. 6,9 %) des françaises déclarent avoir renoncé à au moins un soin (resp. à une consultation médicale) pour raisons financières au cours des 12 derniers mois.

En distinguant les consultations et les examens préventifs, l'écart entre le RSS déclaré et le ROS est plus faible : 8,9 % renoncent aux consultations et 9,1 % ont refusé les examens préventifs recommandés par la HAS (tableau 2).

Enfin, près de 47 % des femmes ayant effectivement renoncé à des soins durant leur grossesse (ROS) renoncent uniquement à des consultations et elles sont 46 % à renoncer uniquement à des actes médicaux seulement. *A contrario*, seulement 7 % des femmes ayant effectivement renoncé à des soins durant leur grossesse (1,2 % du total des femmes enceintes) renoncent aux deux formes de ROS (consultations et actes médicaux).

TABEAU 1. EFFECTIFS ET FREQUENCE (EN % DU TOTAL) SELON LES TYPES DE RENONCEMENT AUX SOINS

		RSS	
		oui	non
ROS	oui	135 (1,2 %)	1 789 (15,6 %)
	non	333 (2,9 %)	9 207 (80,3 %)

Source : ENP 2010.

TABEAU 2. NATURE DU RENONCEMENT OBJECTIF AUX SOINS (ROS)

		Consultations médicales	
		non réalisées	réalisées
Soins conseillés	non réalisés	134 (1,2 %)	902 (7,9 %)
	réalisés	888 (7,7 %)	9 540 (83,2 %)

Source : ENP 2010.

2.2. Une analyse multifactorielle du renoncement aux soins

La revue de la littérature nous a permis d'identifier cinq familles de variables susceptibles d'expliquer le RS : les déterminants socio-économiques, les déterminants psycho-sociaux, les comportements à risque, l'état de santé de la femme avant sa grossesse et les facteurs géographiques. Les statistiques descriptives associées à ces éléments sont présentées dans les tableaux 5 de l'annexe.

Les déterminants socio-économiques retenus sont l'âge, le niveau d'éducation, la nationalité, la situation (professionnelle, financière et familiale) de la patiente, l'existence d'une couverture médicale complémentaire (mutuelle) et la possession d'un carnet de grossesse. Près des deux tiers des femmes sont en activité professionnelle et ont entre 25 ans et 34 ans au moment de leur grossesse. Quarante-vingt-dix pourcents d'entre elles vivent en couple avec un compagnon occupant un emploi. Moins d'une femme enceinte sur trois déclare un revenu mensuel du ménage inférieur à 2 000 €. Seulement 16 % d'entre elles déclarent ne pas avoir de couverture santé complémentaire. Enfin, près de 60 % des femmes déclarent avoir été informées sur leur suivi de grossesse. Les femmes ayant renoncé à des soins durant leur grossesse (de manière objective ou subjective) sont en moyenne moins éduquées, plus âgées et plutôt de nationalités africaines. Elles vivent plus souvent seules (avec ou sans le soutien du père). De plus, ces femmes sont plus souvent en situation de chômage ou d'inactivité. La proportion d'entre elles ayant déclaré, d'une part un revenu mensuel du ménage inférieur à 2 000 € et, d'autre part une absence de couverture santé complémentaire est plus forte. Enfin, la proportion de femmes ayant déclaré avoir été informées sur leur suivi de grossesse est légèrement plus faible chez les femmes ayant renoncé à des soins durant leur grossesse. Notons que des différences peuvent être observées selon le type de RS (cf. tableaux 5).

Deux éléments psycho-sociaux sont disponibles dans la base : l'isolement social (absence d'un entourage familial ou amical proche) et le non-désir de l'enfant à naître. Plus de 75 % des femmes se déclarent ravies d'être enceintes et près de 70 % se disent très bien entourées. Ces proportions sont légèrement plus faibles pour les femmes ayant renoncé objectivement et sensiblement plus faibles pour les femmes ayant renoncé subjectivement.

Le comportement à risque des femmes durant la grossesse est mesuré à partir des questions portant sur la consommation de cigarettes, d'alcool et de cannabis. Ces comportements restent marginaux pour la majorité des femmes. Elles sont près de 76 % à déclarer ne pas avoir consommé d'alcool, plus de 80 % à déclarer ne pas avoir fumé de cigarettes et 98,8 % à déclarer ne pas avoir consommé de drogue durant la grossesse. Le rapport des femmes enceintes à l'alcool, au tabac ou à la drogue ne semble pas différent entre les femmes renonçant à des soins durant la grossesse et les autres.

L'état de santé des femmes avant leur grossesse est résumé par trois éléments : l'obésité, l'hypertension et le diabète. Environ 2 % des femmes souffrent de diabète ou d'hypertension. Ces pourcentages sont comparables pour les femmes ayant renoncé aux soins. Plus de 11 % des femmes déclarent un problème d'obésité. Cette proportion est plus élevée pour les femmes ayant renoncé.

Enfin, l'accessibilité géographique des patientes aux professionnels de santé est mesurée par deux éléments : le temps de transport pour aller accoucher et la région d'habitation de la femme. Près de 90 % des femmes ayant accouché habitent ainsi à moins d'une demi-heure d'une maternité. On n'observe pas ici de différence pour les femmes ayant renoncé à des soins durant leur grossesse.

3. Les déterminants des différentes formes de renoncement aux soins

Deux analyses économétriques sont menées dans le cadre de cette étude. Dans un premier temps, à l'aide d'un modèle probit simple, nous estimons les probabilités de ROS et de RSS (tableaux 3a et 3b). Dans un second temps, nous nous intéressons aux deux types de ROS de manière simultanée en estimant un modèle probit bivarié (tableaux 4a et 4b)⁵. Les commentaires des résultats sont réalisés toutes choses égales par ailleurs.

Les caractéristiques individuelles et familiales (âge, diplôme et situation familiale) ont, quel que soit le type de renoncement considéré, peu d'effet. Ces résultats, peu conformes à la littérature, sont peut-être liés à la population étudiée, relativement homogène en termes d'âge, de niveau d'études et de situation familiale (tableau 5a) et peu représentative de la population généralement considérés dans les études sur le renoncement aux soins.

Le pays d'origine de la femme n'a pas le même effet selon le type de RS considéré. Quel que soit celui-ci (RSS et RSO), les femmes de nationalités africaines ont la probabilité de renoncer la plus forte. Elles sont suivies par les femmes d'origine non européenne qui ont, elles aussi, une probabilité de ROS plus élevée. La barrière de la langue ou la méconnaissance des droits, des filières de soins et du système français de santé pourraient expliquer ces résultats observés aussi dans la littérature (Reschovsky *et al.*, 2000 ; Bago d'Uva et Jones, 2009 ; Jusot, 2010, 2013 ; Wittwer *et al.*, 2010 ; Desprès *et al.*, 2011b ; Berchet, 2013 ; Devaux et de Looper, 2013).

La probabilité de ROS et de RSS décroît avec le niveau de revenu. Au-delà de 3 000 €, il ne semble plus y avoir d'effet. L'effet persiste jusqu'à 4 000 € pour le

⁵ Le coefficient de corrélation estimé entre les deux termes d'erreur est positif et significatif. Les deux probabilités de renoncement (ROS et RSS) varient donc dans le même sens. Par conséquent, les variables explicatives non disponibles dans cette enquête auraient un effet comparable sur les deux probabilités étudiées.

non recours aux actes médicaux préventifs (RSO dépistages) et se limite aux revenus inférieurs à 2 000 € pour le renoncement aux consultations (RSO visites). Il se pourrait que le reste à vivre des personnes à faible revenu les contraigne à des arbitrages budgétaires qui s'effectueraient au détriment de certaines dépenses de santé.

La situation d'inactivité augmente également le fait de renoncer de manière objective. De même, le RSS est significativement et positivement influencé par le fait d'être au chômage, ces dernières ayant, *a priori*, relativement plus de problème financier que les autres. L'absence de couverture mutuelle constitue aussi une cause de RS. Cela ne contribue cependant pas à expliquer pourquoi certaines femmes refusent des soins préventifs. Sans doute peut-on y voir l'expression de préférences ou de croyances différentes par rapport au risque entre les femmes ?

Enfin, avoir reçu un carnet de maternité durant sa grossesse impacte significativement et négativement le ROS (et notamment le renoncement aux consultations prénatales). Le suivi de grossesse semble lié au niveau d'information reçu par la femme enceinte durant sa grossesse.

Parallèlement, l'état psychologique et l'entourage de la femme pendant la grossesse ont aussi un impact sur le RS. Les femmes qui ne « souhaitent » pas leur grossesse renoncent davantage à des soins que les femmes ravies d'être enceintes. Ce sentiment à l'annonce de la grossesse ne joue cependant aucun rôle apparent sur le ROS aux actes médicaux durant la grossesse (contrairement au refus de certaines consultations prénatales). Les femmes se déclarant très bien entourées ont également moins de risque de renoncer (aussi bien objectivement que subjectivement) que les autres.

Le comportement à risque des patientes est mesuré à travers la consommation durant la grossesse de tabac, d'alcool et de drogue. Fumer de façon régulière durant la grossesse augmente le RSS et n'a pas d'impact sur le ROS. Les femmes ayant adopté des comportements à risque durant leur grossesse sont ainsi plus disposées à déclarer qu'elles ont renoncé à des soins durant cette période. Par contre, adopter des comportements à risque durant la grossesse ne se traduit pas nécessairement par un moindre recours aux soins. La prise en compte des deux types de ROS montre toutefois que consommer du tabac augmente le renoncement aux consultations médicales et diminue le renoncement aux actes médicaux⁶. La prise d'alcool n'a pas vraiment d'effet sur le fait de renoncer à des soins durant la grossesse, excepté lorsque la femme déclare consommer de l'alcool de manière assez régulière (au moins deux fois par mois). Dans ce cas, le RSS et le ROS augmentent. Cet effet n'est vérifié que pour le renoncement aux actes médicaux. La prise de drogue n'impacte pas le ROS et a un impact positif sur le RSS.

⁶ L'existence de ce « double effet » du tabac sur le ROS explique sans doute pourquoi (économétriquement) la consommation de tabac n'a pas globalement d'impact sur le ROS (alors qu'il en a sur le RSS).

L'impact de l'état de santé de la femme avant sa grossesse ne joue pas un rôle significatif dans le fait de renoncer à des soins durant la grossesse. Seules les femmes atteintes de surpoids avant leur grossesse vont davantage refuser certains examens préventifs. Les femmes diabétiques ou ayant de l'hypertension (avant leur grossesse) ne renoncent pas moins à des soins durant leur grossesse que les autres femmes. Ces résultats diffèrent de ceux obtenus dans la littérature sur le RS (Bazin *et al.*, 2006) puisque les personnes ayant des problèmes de santé chroniques (diabète, hypertension,...) ont généralement tendance à plus renoncer que les autres.

Pour certains types de renoncement (ROS, RSS et ROS associé aux actes médicaux), on observe quelques disparités régionales éventuellement liées à l'organisation du système de soins. Malheureusement la localisation retenue dans l'ENP n'est pas assez fine pour obtenir des conclusions plus précises. La distance d'accès à la maternité ne s'observe que pour les femmes ayant renoncé à des consultations en raison de leur éloignement géographique (plus de 30 minutes de la maternité).

TABLEAU 3A. DETERMINANTS DU RENONCEMENT OBJECTIF ET SUBJECTIF

		Nature du RS			
		ROS		RSS	
Constante		-1,29	*** (0,06)	-2,31	*** (0,10)
Variables socio-économiques					
Âge (ans)	moins de 20	-0,10	(0,10)	-0,23	(0,14)
	[20,25[	0,01	(0,05)	-0,10	(0,08)
	[25,30[	-0,06	(0,04)	-0,07	(0,06)
	[30,35[
	[35,40[	0,04	(0,05)	-0,04	(0,08)
	40 et plus	0,07	(0,08)	0,15	(0,12)
	non réponse	0,16	(0,14)	0,02	(0,21)
Diplôme	non diplômée	0,04	(0,04)	-0,02	(0,06)
	bachelière	0,03	(0,04)	0,01	(0,06)
	<u>diplômée du supérieur</u>				
	non réponse	-0,01	(0,28)	0,16	(0,37)
Pays d'origine	<u>France</u>				
	Europe (hors France)	0,07	(0,09)	0,14	(0,13)
	Afrique	0,21	*** (0,07)	0,30	*** (0,09)
	autres pays	0,13	* (0,07)	0,06	(0,10)
	non réponse	1,34	*** (0,12)	0,00	(0,18)
Situation familiale	seule, père présent	-0,05	(0,10)	-0,03	(0,14)
	seule, père absent	0,05	(0,07)	-0,08	(0,10)
	couple, conjoint inactif	0,09	* (0,05)	0,05	(0,07)
	<u>couple, conjoint actif</u>				

Situation professionnelle	<u>en activité</u>	0,25 *** (0,05)	0,04 (0,07)
	au foyer	0,23 ** (0,09)	0,00 (0,14)
	en études	0,06 (0,05)	0,16 ** (0,07)
	au chômage	0,11 (0,08)	0,18 * (0,10)
	autre situation	0,17 (0,20)	0,32 (0,25)
Revenu mensuel (€)	non réponse	0,32 *** (0,08)	0,73 *** (0,13)
	moins de 1 000	0,32 *** (0,07)	0,69 *** (0,12)
	[1 000,1 500[	0,26 *** (0,06)	0,51 *** (0,11)
	[1 500, 2 000[	0,15 ** (0,05)	0,25 ** (0,10)
	[2 000, 3 000[	0,10 * (0,06)	0,04 (0,11)
	[3 000, 4 000[	0,34 *** (0,11)	0,44 ** (0,17)
Assurance santé	<u>avec mutuelle</u>		
	sans mutuelle	0,23 *** (0,04)	0,29 *** (0,06)
A reçu un carnet de maternité	oui	-0,07 ** (0,03)	-0,073 (0,05)

Source : Auteurs d'après l'ENP (2010).

Légende, Seuil de significativité à : *** 1 % ; ** 5 % ; * Seuil 10 %, les valeurs entre parenthèses sont les écarts-types.

TABLEAU 3B. DETERMINANTS DU RENONCEMENT OBJECTIF ET SUBJECTIF (SUITE)

		Nature du RS	
		ROS	RSS
Variables psychologiques			
Entourage	<u>très bien</u>		
	bien	0,08 ** (0,03)	0,20 *** (0,05)
	moyen	0,18 *** (0,06)	0,43 *** (0,08)
Annonce de la grossesse	<u>ravie</u>		
	moyennement contente	-0,08 * (0,05)	0,03 (0,08)
	pas contente	0,10 ** (0,05)	0,20 *** (0,07)
	non réponse	0,38 *** (0,08)	0,18 * (0,10)
Comportements à risque pendant la grossesse			
Tabac	<u>ne fume pas</u>		
	fume moins de 10 cigarettes	0,01 (0,05)	0,17 *** (0,07)
	fume plus de 10 cigarettes	0,05 (0,06)	0,02 (0,09)

Prise de drogue	oui	-0,14	(0,14)	0,30	*	(0,16)
Prise d'alcool	<u>ne boit pas d'alcool</u>					
	une fois par mois	0,05	(0,04)	0,11	*	(0,06)
	au moins deux fois par mois	0,21	** (0,09)	0,22	*	(0,13)
	a arrêté	-0,06	(0,09)	-0,34	*	(0,19)
Santé avant la grossesse						
Diabète	oui	-0,05	(0,12)	0,06		(0,17)
Hypertension	oui	-0,10	(0,10)	-0,02		(0,15)
Problème d'obésité (obésité)	oui	0,090	** (0,04)	0,07		(0,07)
Localisation						
Temps de transport jusqu'à la maternité	<u>moins de 30 minutes</u>					
	au moins 30 minutes	0,06	(0,05)	0,06		(0,07)
	non réponse	0,45	*** (0,05)	0,14		(0,23)
Région d'habitation	<u>Paris</u>					
	Bassin parisien	-0,08	(0,05)	-0,06		(0,07)
	Nord	0,03	(0,06)	-0,19	*	(0,10)
	Ouest	-0,16	*** (0,05)	-0,16	*	(0,09)
	Est	-0,08	(0,06)	-0,12		(0,10)
	Sud-ouest	-0,11	* (0,06)	-0,04		(0,09)
	Centre-Est	0,06	(0,05)	-0,06		(0,08)
	Méditerranée	-0,18	*** (0,05)	-0,10		(0,08)

Source : Auteurs d'après l'ENP (2010).

Légende, Seuil de significativité à : *** 1 % ; ** 5 % ; * Seuil 10 %, les valeurs entre parenthèses sont les écarts-types.

TABLEAU 4A. DETERMINANTS DU RENONCEMENT OBJECTIF (VISITES, DEPISTAGES PRENATAUX)

		Nature du ROS					
		visites		dépistages			
Constante		-1,78	***	(0,07)	-1,51	***	(0,07)
Variables socio-économiques							
Âge (ans)	moins de 20	-0,01		(0,11)	-0,21	*	(0,13)
	[20,25[	0,08		(0,06)	-0,06		(0,06)
	[25,30[	-0,00		(0,05)	-0,11	**	(0,04)
	[30,35[
	[35,40[	0,12	**	(0,06)	-0,04		(0,05)
	40 et plus	0,06		(0,10)	0,03		(0,09)
	non réponse	0,27	*	(0,16)	0,03		(0,16)
Diplôme	non diplômée	0,15	***	(0,05)	-0,05		(0,05)
	bachelière						
	diplômée du supérieur	0,14	***	(0,05)	-0,06		(0,05)
	non réponse	0,00		(0,33)	0,38		(0,28)
Pays d'origine	France						
	Europe (hors France)	0,17	*	(0,10)	-0,08		(0,11)
	Afrique	0,24	***	(0,08)	0,205	***	(0,08)
	autres pays	0,27	***	(0,08)	-0,03		(0,09)
	non réponse	0,24	*	(0,14)	1,62	***	(0,12)
Situation familiale	seule, père présent	-0,10		(0,11)	0,09		(0,11)
	seule, père absent	0,13	*	(0,08)	-0,09		(0,09)
	en couple, conjoint inactif	0,07		(0,06)	0,13	**	(0,06)
	en couple, conjoint actif						
Situation professionnelle	en activité						
	au foyer	0,15	***	(0,06)	0,26	***	(0,06)
	en études	0,24	**	(0,10)	0,10		(0,11)
	au chômage	0,00		(0,06)	0,10	*	(0,06)
	autre situation	0,09		(0,09)	0,08		(0,09)
	non réponse	0,29		(0,21)	-0,14		(0,27)
Revenu mensuel (€)	moins de 1 000	0,20	**	(0,10)	0,32	***	(0,10)
	[1 000,1 500[	0,25	***	(0,09)	0,29	***	(0,09)
	[1 500, 2 000[	0,16	**	(0,08)	0,26	***	(0,08)
	[2 000, 3 000[	0,06		(0,07)	0,16	**	(0,06)
	[3 000, 4 000[	0,03		(0,07)	0,10	*	(0,06)
	plus de 4 000						
	non réponse	0,42	***	(0,12)	0,10		(0,14)
Assurance santé	avec mutuelle						
	sans mutuelle	0,28	***	(0,05)	0,08		(0,05)
A reçu un carnet de maternité	oui	-0,09	**	(0,04)	-0,01		(0,04)

Source : Auteurs d'après l'ENP (2010).

Légende, Seuil de significativité à : *** 1 % ; ** 5 % ; * Seuil 10 %, les valeurs entre parenthèses sont les écarts-types.

TABLEAU 4B. DETERMINANTS DU RENONCEMENT OBJECTIF (VISITES, DEPISTAGES PRENATAUX) (SUITE)

		Nature du ROS					
		visites		dépistages			
Constante		-1,78	***	(0,07)	-1,51	***	(0,07)
Variables psychologiques							
Entourage	<u>très bien</u>						
	bien	0,02		(0,04)	0,11	***	(0,04)
	moyen	0,28	***	(0,07)	-0,06		(0,08)
Annonce de la grossesse	<u>ravie</u>						
	moyennement	-0,08		(0,06)	-0,09		(0,06)
	contente	0,20	***	(0,05)	-0,02		(0,06)
	pas contente	0,37	***	(0,08)	0,25	***	(0,09)
	non réponse						
Comportements à risque pendant la grossesse							
Tabac	<u>ne fume pas</u>						
	fume moins de 10 cigarettes	0,16	***	(0,05)	-0,18	***	(0,06)
	fume plus de 10 cigarettes	0,24	***	(0,07)	-0,23	***	(0,08)
Prise de drogue	<u>oui</u>	-0,05		(0,15)	-0,30		(0,19)
Prise d'alcool	<u>ne boit pas d'alcool</u>						
	une fois par mois	0,00		(0,05)	0,07		(0,05)
	au moins deux fois par mois	0,12		(0,11)	0,22	**	(0,10)
	a arrêté	-0,12		(0,11)	-0,04		(0,10)
Santé avant la grossesse							
Diabète	<u>oui</u>	-0,05		(0,14)	0,06		(0,13)
Hypertension	<u>oui</u>	-0,10		(0,13)	-0,13		(0,12)
problème d'obésité	<u>oui</u>	0,06		(0,05)	0,09	*	(0,05)
Localisation							
Temps de transport jusqu'à la maternité	<u>moins de 30 minutes</u>						
	au moins 30 minutes	0,09	*	(0,06)	0,02		(0,06)
	non réponse	0,67	***	(0,16)	0,09		(0,19)
Région d'habitation	<u>Paris</u>						
	Bassin parisien	0,04		(0,06)	-0,16	***	(0,06)
	Nord	0,08		(0,07)	-0,05		(0,07)
	Ouest	-0,17		(0,07)	-0,09		(0,06)
	Est	-0,07		(0,08)	-0,05		(0,07)
	Sud-ouest	0,07		(0,07)	-0,24	***	(0,06)
	Centre-Est	0,04		(0,06)	0,08		(0,06)
Méditerranée	-0,08		(0,07)	-0,20	***	(0,07)	
Corrélation				0,06	**	(0,03)	

Source : Auteurs d'après l'ENP (2010).

Légende, Seuil de significativité à : *** 1 % ; ** 5 % ; * Seuil 10 %, les valeurs entre parenthèses sont les écarts-types.

Conclusion

L'objectif de ce travail était de définir des profils de femmes ayant renoncé à des soins durant leur grossesse et de comprendre les causes de ce renoncement. Deux types de renoncement aux soins (RS) ont été considérés : le renoncement subjectif (RSS) et le renoncement objectif (ROS) ; lui-même subdivisé en renoncement aux visites médicales et renoncement à des actes médicaux. Les modèles économétriques mis en œuvre permettent de montrer que le renoncement aux soins est multifactoriel et que ses déterminants dépendent en partie de la manière dont il est mesuré. Nos résultats montrent ainsi que les motifs poussant les femmes à ne pas effectivement recourir aux soins durant leur grossesse ne sont pas exclusivement monétaires. L'indicateur de ROS apporte donc davantage d'informations sur les causes du renoncement, ce qui justifie la pertinence de cet indicateur en complément de l'indicateur « traditionnel » de RSS.

Quel que soit le type de renoncement considéré, les déterminants socio-économiques contribuent à expliquer le RS des femmes enceintes. En particulier, le revenu mensuel du ménage et la couverture complémentaire santé sont des éléments discriminants pour expliquer leur renoncement. Le pays d'origine des femmes et le degré d'information quant à leur suivi de grossesse sont également des facteurs susceptibles de comprendre le RS.

Les facteurs psychologiques (entourage de la femme et sa manière d'aborder psychologiquement sa grossesse) impactent également le RS. L'adoption de comportement à risque durant leur grossesse conduit les femmes à plus renoncer objectivement à des actes médicaux. *A contrario*, l'état de santé des femmes avant leur grossesse impacte peu le RS. Seule l'obésité constitue un facteur susceptible d'agir sur le RS.

Nos résultats confirment les inégalités sociales de santé mises en évidence dans les études sur le renoncement subjectif et laissent penser que nous sommes également en présence d'une inégalité d'accès à l'information. L'échelle régionale considérée dans cette étude ne permet cependant pas de repérer une inégalité géographique d'accès aux soins.

Un prolongement logique de ce travail serait de mesurer l'impact du RS durant la grossesse sur l'état de santé à la naissance de l'enfant et sur l'état de santé de la patiente à l'issue de son accouchement. En effet, on peut penser que le comportement de la future mère (en termes de RS) peut avoir des incidences sur sa santé et sur celle du futur nourrisson.

Bibliographie

- Allin, S., Grignon, M. & Le Grand, J. (2010). Subjective Unmet Need and Utilization of Health Care Services in Canada: What are the Equity Implications? *Social Science and Medicine*, 70, 465-472.
- Ancelot, L. & Depret, M.-H. (2013). Santé et grande précarité : une analyse empirique d'un dispositif d'accompagnement des femmes enceintes. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 61(4), S207.
- Bago d'Uva, T. & Jones, A.M. (2009). Health Care Utilization in Europe: New Evidence from the ECHP. *Journal of Health Economics*, 28, 265-279.
- Bazin, F., Parizot, I. & Chauvin, P. (2006). Déterminants psychosociaux du renoncement aux soins pour raisons financières dans 5 zones urbaines sensibles de la région parisienne en 2001. *Sciences Sociales et Santé*, 24, 11-31.
- Berchet, C. (2013). Le recours aux soins en France : une analyse des mécanismes qui génèrent les inégalités de recours aux soins liées à l'immigration. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 61S, S69-S79.
- Boisguérin, B., Després, C., Dourgnon, P., Fantin, R. & Legal, R. (2010). Étudier l'accès aux soins des assurés CMU-C : une approche par le renoncement aux soins. In IRDES (coord.), *Santé, soins et protection sociale en 2008* (p. 31-40). Paris : IRDES.
- Bonet, M., Smith, L.K., Pilkington, H., Draper, E.S. & Zeitlin, J., (2013). Neighbourhood Deprivation and Very Preterm Birth in an English and French Cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 97.
- Célant, N., Guillaume, S. & Rochereau, T. (2014). *Enquête sur la santé et la protection sociale 2012*. Paris : IRDES.
- Coldefy, M., Com-Ruelle, L., Lucas-Gabrielli, V. & Marcoux, L. (2011). *Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2007*. Paris : IRDES.
- Cour des Comptes (2013). La politique de périnatalité : l'urgence d'une remobilisation, In Cour des Comptes (Eds.). *Rapport annuel 2012*. Paris : Cour des Comptes.
- Desprès, C., Dourgnon, P., Fantin, R. & Jusot, F. (2011a). Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique. *Questions d'Économie de la Santé*, 170.

- Desprès, C., Dourgnon, P., Fantin, R. & Jusot F. (2011b). Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique. *Questions d'Économie de la Santé*, 169.
- Desprès, C., Guillaume, S. & Couralet P.E. (2009). *Le refus de soins à l'égard des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire à Paris : une étude par testing auprès d'un échantillon représentatif de médecins (omnipraticiens, gynécologues, ophtalmologues, radiologues) et de dentistes parisiens*. Paris : Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé.
- Devaux, M. & de Looper M. (2013). Income-Related Inequalities in Health Service Utilisation in 19 OECD Countries, 2008-2009. *OECD Health Working Papers*, 58.
- Dourgnon, P., Guillaume, S. & Rochereau, T. (2012a). *Enquête sur la santé et la protection sociale 2010*. Paris : IRDES.
- Dourgnon, P., Jusot, F. & Fantin, R. (2012b). Payer nuit gravement à la santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé. *Économie Publique*, 28-29(2012/1-2), 123-147.
- Fleurbaey, M. & Schokkaert E. (2009). Unfair Inequalities in Health and Health Care. *Journal of Health Economics*, 28(1), 73-90.
- HAS (2008). Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, *Recommandations professionnelles*. Paris : Haute Autorité de Santé.
- Jusot, F. (2010, octobre). *Inégalités sociales de santé : Quels constats ? Quels leviers d'action ?* Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, Paris.
- Jusot, F. (2013). Les inégalités de recours aux soins : bilan et évolution. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 61S, S163-S169.
- Jusot, F., Tubeuf, S. & Trannoy, A. (2012). Les différences d'état de santé en France : inégalités des chances ou reflet des comportements à risques ? *Économie et Statistique*, 455-456.
- Lejeune, V., Chaplet, V., Carbonne, B., Jannet, D. et Milliez J. (1999). Precarity and Pregnancy in Paris. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 83, 27-30.
- Mackenbach, J.P. (2006). *Health Inequalities: Europe in Profile*. London: Department of Health.

- Moulin, J.-J., Dauphinot, V., Dupré, C., Sass, E., Gerbaud, L. et Guéguen R. (2005). Inégalité de santé et comportements : comparaison d'une population de 704 128 personnes en situation de précarité à une population de 516 607 personnes non précaires, France, 1995-2002. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 43, 213-216.
- Raynaud, D. (2005). Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance-maladie complémentaire. *Études et Résultats*, 378.
- Reschovsky, J.D., Kemper et P., Tu, H.T. (2000). Does Type of Health Insurance Affect Health Care Use and Assessments of Care Among the Privately Insured? *Health Services Research*, 35(1-II), 219-237.
- Trannoy, A., Tubeuf, S., Jusot, F., Devaux, M. (2010). Inequality in Opportunities in Health in France: A First Pass. *Health Economics*, 19(8), 921-938.
- Wittwer, J., Jusot, F., Guthmuller, S.; Després, C. et Renaud, T. (2010). Le recours à l'aide complémentaire à Lille : résultats d'une expérimentation sociale. *Rapport de Recherche*, Appel à projet 2008 du Haut-commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté.
- Zeitlin, J., Combier, E., De Caunes, F. et Papiernik, E. (1998). Social-demographic risk factors for perinatal mortality. A study for perinatal mortality in French district of Seine-Saint-Denis. *Acta Obstetricia & Gynecologica Scandinavica*, 77, 826-35.

Annexe : Statistiques descriptives

TABLEAU 5A. STATISTIQUES DESCRIPTIVES SUR LE RENONCEMENT AUX SOINS

		en % du total						
	Ens	ROS				RSS		
		Non	Oui			Non	Oui	
			Ens	Dépistage	Visites			
Effectifs	11 464	9 540	1 924	1 036	1 022	10 996	468	
Variables socio-économiques								
Age (ans)	moins de 20	2,2	2,0	3,2	2,1	4,2	2,1	3,8
	[20,25[	13,9	13,1	17,7	15,7	20,3	13,7	18,8
	[25,30[	33,4	34,1	29,9	29,9	29,3	33,5	29,7
	[30,35[	31,0	31,6	28,1	31,8	24,3	31,2	26,9
	[35,40[	15,2	15,1	15,5	15,0	16,1	15,2	13,9
	40 et plus	3,3	3,2	4,3	4,3	4,1	3,3	5,3
non réponse	1,0	0,9	1,4	1,2	1,8	1,0	1,5	
Diplôme	non diplômée	25,9	24,0	35,0	30,1	41,2	25,2	41,2
	bachelière	19,8	19,4	21,6	19,9	23,8	19,6	23,9
	diplômée du supérieur	54,1	56,3	43,1	49,4	34,7	54,9	34,4
	non réponse	0,3	0,3	0,3	0,6	0,3	0,3	0,4
Pays d'origine	France	88,9	90,9	78,8	77,4	77,7	89,5	73,7
	Europe (hors France)	2,5	2,3	3,1	2,4	3,7	2,4	4,1
	Afrique	4,0	3,3	7,5	7,7	8,5	3,6	12,6
	Autres pays	3,5	3,0	6,0	4,5	7,9	3,3	7,9
	non réponse	1,1	0,4	4,6	7,9	2,2	1,1	1,7
Situation familiale	seule, père présent	2,2	2,1	2,6	2,7	2,7	2,1	3,8
	seule, père absent	4,3	3,6	7,6	5,1	10,6	4,1	9,8
	en couple, conjoint inactif	9,7	8,7	15,0	15,3	16,4	9,3	20,3
	en couple, conjoint actif	83,8	84,8	73,1	76,0	70,3	83,7	62,4
Situation Professionnelle	en activité	69,7	72,8	54,1	57,5	48,7	70,9	41,2
	au foyer	11,8	9,8	21,6	20,5	24,1	11,3	23,9
	en études	2,4	2,0	4,1	3,5	4,7	2,3	3,8
	au chômage	12,0	11,7	13,7	13,1	14,5	11,7	20,5
	autre situation	3,7	3,3	5,8	4,9	7,0	3,5	9,2
non réponse	0,4	0,4	0,7	0,5	1,0	0,4	1,3	
Revenu mensuel du ménage (€)	moins de 1 000	8,6	7,1	15,8	13,3	19,5	7,9	25,2
	[1 000,1 500[	9,2	8,2	14,4	13,2	16,7	8,7	21,6
	[1 500, 2 000[	14,3	13,5	17,8	17,5	17,9	14,0	19,9
	[2 000, 3 000[	30,7	31,8	25,3	26,8	22,7	31,2	19,0
	[3 000, 4 000[	21,2	22,5	15,0	17,0	11,7	21,9	6,8
	plus de 4 000	14,1	15,1	8,8	9,9	7,3	14,5	4,7
non réponse	1,9	1,7	3,0	2,2	4,1	1,9	2,8	
Assurance santé	avec mutuelle	83,8	86,6	69,8	74,6	62,7	85,0	55,8
	sans mutuelle	16,2	13,4	30,2	25,4	37,3	15,0	44,2
Carnet de Maternité reçu	non	40,7	39,9	44,4	41,9	46,8	40,4	47,2
	oui	59,3	60,1	55,6	58,1	53,2	59,6	52,8

Source : Les auteurs d'après l'ENP (2010)

**TABLEAU 5B : STATISTIQUES DESCRIPTIVES SUR LE RENONCEMENT AUX SOINS
(SUITE)**

		en % du total						
		Ens	ROS			RSS		
			Non	Oui		Non	Oui	
				Ens	Dépis- tage			Visites
Effectifs		11 464	9 540	1 924	1 036	1 022	10 996	468
Variables psychologiques								
Entourage	très bien	68,0	69,4	60,9	61,4	59,9	68,8	48,7
	bien	27,0	26,2	30,8	32,7	29,2	26,6	36,5
	moyen	5,0	4,3	8,3	5,9	11,0	4,6	14,7
Annonce de la grossesse	ravie	75,8	76,7	71,5	74,6	67,9	76,2	65,4
	moyennement contente	11,1	11,6	8,8	9,4	7,6	11,2	9,2
	pas contente	10,1	9,5	13,0	10,4	16,1	9,8	17,9
	non réponse	3,0	2,2	6,7	5,6	8,3	2,8	7,5
Comportements à risque pendant la grossesse								
Tabac	ne fume pas	82,3	82,8	80,0	86,4	73,9	82,7	73,9
	fume au plus 9 cigarettes	12,5	12,4	12,9	9,4	16,2	12,2	18,4
	fume plus de 9 cigarettes	5,2	4,8	7,1	4,2	9,9	5,1	7,7
Prise de drogue	non	1,2	1,2	1,1	0,6	1,5	1,1	2,8
		98,8	98,8	98,9	99,4	98,5	98,9	97,2
Prise d'alcool	ne boit pas d'alcool	76,8	76,6	78,1	77,4	79,5	76,8	77,8
	une fois par mois	17,7	17,9	16,5	17,2	15,5	17,7	17,7
	au moins 2 fois / mois	2,4	2,2	3,0	3,0	3,0	2,0	2,4
	a arrêté	3,1	3,3	2,4	2,4	2,2	2,0	2,4
Santé avant la grossesse								
Diabète	oui	1,5	1,5	1,6	1,8	1,7	3,2	1,3
	non	98,5	98,5	98,4	98,2	98,3	96,8	98,7
Hyper- tension	oui	2,0	2,0	2,0	1,8	2,1	2,0	2,8
	non	98,0	98,0	98,0	98,2	97,9	98,0	97,2
Problème d'obésité	oui	11,4	10,7	14,8	14,5	15,6	11,2	16,0
	non	88,6	89,3	85,2	85,5	84,4	88,7	84,0
Localisation								
Transport jusqu'à la maternité	moins de 30 minutes	88,7	88,9	88,0	89,3	88,5	88,8	87,4
	au moins 30 minutes	10,6	10,6	10,6	9,8	11,3	10,5	11,3
	non réponse	0,7	0,5	1,4	0,9	2,2	0,7	1,3
Région d'habitation	Paris	23,1	22,6	26,1	27,0	25,0	22,9	28,2
	Bassin parisien	16,2	16,2	16,1	14,1	18,0	16,2	16,7
	Nord	7,8	7,6	8,8	8,1	9,1	7,8	6,2
	Ouest	13,1	13,7	10,1	11,8	18,5	13,3	9,4
	Est	7,6	7,7	7,3	7,7	6,8	7,7	6,6
	Sud-ouest	9,0	9,1	8,2	6,6	10,1	8,9	9,8
	Centre-Est Méditerranée	12,2	18,9	13,7	15,8	12,0	12,2	11,8
		11,0	11,3	9,6	8,9	10,5	11,0	11,3

Source : Les auteurs d'après l'ENP (2010)

Les politiques sociales de la vieillesse. D'un changement de paradigme à un renversement des pratiques

Catherine DÉCHAMP-LE ROUX
Professeur à l'Université de Lille 1,
Sciences et Technologies.

Résumé

La question de la prévention dans le domaine de la santé des seniors est centrale dans de nombreux pays de l'OCDE préoccupés par le vieillissement de la population. Les politiques publiques s'engagent dans une voie nouvelle qui associe la prolongation de la vie active avec une santé préservée. Nous analysons comment ce changement de paradigme se traduit par un renversement des pratiques de la prise en charge des risques liés au vieillissement. Confronté au vieillissement de la population, l'État-providence développe une stratégie préventive fondée sur une logique d'investissement (Esping-Andersen) car promouvoir la santé des personnes âgées est devenu une priorité sociale et économique. Sans nier les effets positifs des politiques du « bien vieillir », le risque est grand de voir un nombre croissant de personnes âgées incapables d'assumer cette nouvelle norme sociale tout simplement parce qu'ils n'ont pas les conditions de base requises.

Abstract

The issue of prevention in the area of healthcare for seniors is a priority in many OECD countries concerned by the ageing of their populations. Public policies are moving in a new direction that combines the prolongation of active life with continuing good health. We analyse how this change in paradigm has led to a reversal of healthcare practices linked to ageing. The welfare state, faced with the issue of ageing populations, has elaborated a prevention strategy based on investment (Esping-Andersen), since promoting the health of older people is now both a social and economic priority. While not denying the positive effects of "ageing well" policies, they could lead to an increasing number of seniors who are incapable of adopting this new social norm simply because they do not have the basic conditions required.

Introduction

Les sociétés occidentales sont confrontées au vieillissement de la population (Mazuy, 2015), résultant de la dénatalité associée à l'amélioration de l'espérance de vie, qui se traduit par une augmentation de la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans (24,8 % en 2015 pour la France). Ce vieillissement est de plus en plus souvent incriminé comme une des causes structurelles de la crise de la protection sociale. Un lien mécanique est en effet établi entre cette réalité démographique qui touche tous les pays occidentaux, la crise économique qui perdure depuis quelques décennies et la charge constituée par les inactifs âgés de plus en plus nombreux dont la santé décline de surcroît.

Cette réalité démographique nouvelle dans l'histoire de nos sociétés nécessite des ressources humaines et financières et pose deux problèmes : celui des retraites et celui de l'augmentation du coût des dépenses de santé. C'est un nouveau défi à relever sans commune mesure avec ce qui a été fait précédemment pour cette tranche d'âge.

Dans un premier temps, les risques sociaux liés au vieillissement ont été traduits, au niveau des politiques publiques, par des mesures visant à garantir une sécurité financière à une classe d'âge sortie du système productif. Pour mémoire, lors de la mise en place du système de retraite, aucun responsable n'avait envisagé le vieillissement de la population. Le droit à la retraite a été inventé dans le contexte de la construction de l'État-providence et la vieillesse est maintenant associée à la retraite. Ce droit à la retraite, en France, repose sur une solidarité intergénérationnelle et dépend de la contribution des actifs. Le contrat social est fragilisé par la crise économique, les actifs sont de moins en moins nombreux – du fait du chômage – et ont en charge les inactifs : jeunes et vieux de plus en plus nombreux. Les retraités sont fréquemment présentés comme une charge qui fragiliserait le pacte social entre les générations. On peut craindre une stigmatisation de la vieillesse présentée parfois dans certains débats publics et scientifiques comme une génération privilégiée (Chauvel, 2010) hypothéquant l'avenir des jeunes. Les droits acquis pourraient être remis en question. Selon la thèse d'Anne-Marie Guillemard (2010), l'allongement de la vie remettrait en cause le modèle culturel de l'organisation des âges et des temps sociaux.

Depuis une décennie, les politiques publiques des pays de l'OCDE confrontés à cette nouvelle réalité démographique et économique mettent en place des programmes dont l'objectif est de promouvoir un vieillissement actif et sain : en d'autres termes, avoir des personnes âgées capables de continuer à travailler plus longtemps et en meilleure santé. On peut citer des projets tels que *Healthy ageing (2004-2007)* (2005) et de *Active ageing* (2002). Le projet « Vieillir en bonne santé » implique dix pays européens, l'Organisation mondiale de la santé et la Plate-forme européenne pour les personnes âgées (Age). Le programme *Healthy and Dignified*

*ageing*¹, sous la présidence suédoise de l'union européenne, a pour objectif l'amélioration de la qualité des soins aux plus âgés. Le plan vieillir actif et en parfaite santé en Europe est une initiative lancée par la commission européenne en mai 2011 suivie par « l'année du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle en Europe² ».

Les arguments mobilisés pour et par ces programmes insistent sur les conséquences économiques et sociales du vieillissement et interrogent les fondements du pacte social qui reposent sur une solidarité intergénérationnelle.

Méthodologie

Pour comprendre ce changement, nous analyserons les nouvelles politiques publiques et les pratiques de prévention des risques liés au vieillissement par une approche constructiviste qui met en évidence un changement de paradigme dans la prise en charge des seniors. Nous présenterons une analyse secondaire de rapports et de textes institutionnels produits lors de la mise en place de nouveaux projets en direction des seniors notamment, des rapports et projets de l'OMS, de l'OCDE et de projets européens³ sur lesquels nous nous appuyons pour argumenter la thèse d'un renversement des pratiques et des politiques sociales de la vieillesse qui se manifeste par un changement de paradigme, observable depuis une décennie, des politiques sociales appliquées au vieillissement. Notre recherche a été complétée par des entretiens réalisés auprès d'acteurs de la prévention des risques liés au vieillissement. Au total, vingt initiateurs ou responsables de programmes de prévention au niveau national ont été interviewés sur les changements dans la prise en charge de la santé des seniors.

1. Un changement de paradigme : élaboration d'un cadre analytique

Pour comprendre et expliquer le changement à l'œuvre, nous faisons référence au courant théorique du *social learning* appliqué aux politiques sociales (Heclou, 1974). Ce courant étudie comment les décideurs politiques apprennent ou échouent à tirer parti de l'expérience passée des politiques mises en place au plan national et/ou à l'étranger. Les politiques sociales sont analysées comme un processus ponctué de phases de stabilité parfois suivies de changements inattendus. Au niveau de l'action collective, ce courant postule que les acteurs sociaux sont les producteurs et les

¹ Conference on Healthy and Dignified ageing, Stockholm, 15-16 September 2009.

² www.solidarite.gouv.fr/vieillissement-actif..

³ Cette recherche a été réalisée dans le cadre d'une délégation pour recherche à la DRV-CNAV, en 2009-2010, et nous avons pu avoir accès à de nombreuses archives et documents relatifs à ces programmes.

produits de leur environnement. De nouveaux risques sociaux (van Langendonck, 1997) comme la dépendance des personnes âgées émergent avec les transformations de la société. En France, un débat politique a été engagé en 2008 sur la prise en charge, par la protection sociale, d'un cinquième risque couvrant la dépendance⁴.

Historiquement, les sociétés occidentales se sont organisées contre les risques sociaux liés à l'industrialisation excessive en concevant une organisation sociale destinée à démocratiser l'accès du plus grand nombre au progrès technique, scientifique et social. Le risque social est défini comme ce qui affecte un grand nombre d'individus par opposition au risque personnel et comme un évènement dont les systèmes de sécurité sociale visent à réparer les conséquences. La société du risque (Beck, 1992), évoluerait, selon notre thèse, vers une société de la prévention (Moatti et Peretti-Watel, 2009). Le risque génère l'incertitude qui pourrait être réduite scientifiquement par une évaluation des risques. La société est confrontée à des risques dont les conséquences sont potentiellement considérables du fait des capacités technologiques nouvelles et U. Beck s'interroge sur la capacité de notre société à assurer une régulation des risques qu'elle a contribué à mettre en place. Dans le domaine du vieillissement, nous faisons l'hypothèse que l'action publique change de paradigme de référence : prévenir les risques de préférence à une gestion des risques.

1.1.1. Les politiques de prévention dans la gestion du risque social

Selon notre hypothèse, il y a un changement de paradigme qui est confirmé par une volonté de maîtrise des risques par la prévention dans le domaine du social ou par le principe de précaution dans le domaine technico-scientifique.

Le cadre analytique de l'État-providence, proposé par Ewald (1986), nous permet d'explorer les politiques de prévention dans la gestion du risque social. C'est l'idée de solidarité sociale qui a permis la mise en place d'une prévoyance sociale avec la définition des risques sociaux liés à l'activité industrielle et aux aléas de l'existence dont celui de la vieillesse. Il n'est plus nécessaire de trouver un responsable aux risques inhérents au développement industriel en raison de la logique assurantielle qui s'impose dès la fin du XIX^e. Il s'agit d'évaluer et de prévoir la probabilité d'occurrence d'un risque ; ce calcul devient un outil de prévention et les divers risques sont identifiés et assurés. Le principe de précaution tel qu'Ewald (2009) le conceptualise est une philosophie de la prudence pour les décideurs politiques en situation d'incertitude scientifique. Dans certains contextes, cela peut paralyser la décision politique ; des scénarii des gestions de crises environnementales, sanitaires

⁴ www.senat.fr. Construire le cinquième risque. Rapport d'information n° 447 (2007-2008) de M. Alain Vasselle, 8 juillet 2008.

et sociales sont pensés. Il s'agit de redéfinir un espace public permettant l'émergence de nouvelles relations entre pouvoir et savoir associant experts et profanes. C'est ce qui est conceptualisé comme la démocratie technique (Callon, Lascoumes et Barthe, 2001).

Au niveau des politiques sociales, Esping-Andersen (2008) propose de passer d'un État-providence « infirmier » à un État-providence « investisseur » qui est une perspective dynamique plus en phase avec la réalité sociale et économique. Il s'agit de mettre en place une stratégie préventive fondée sur une logique d'investissement social. Il y a l'idée que l'on peut prévenir plutôt que de réparer. Les dépenses sociales deviendraient un investissement pour l'avenir.

1.2. La prévention des risques sociaux liés au vieillissement de la population

Nous observons un renversement des pratiques qui passe par la gestion des risques à la prévention des risques, en vue de favoriser le « vieillissement actif » qui n'est possible que si la santé des seniors est préservée le plus longtemps possible. L'État-providence soutient ce projet de vieillissement actif et s'engagerait ainsi dans une stratégie préventive.

Dans le domaine de la vieillesse, on peut distinguer différentes étapes significatives de changements de paradigmes dans les politiques de la vieillesse (Guillemard, 1980).

Première phase : les politiques de la vieillesse visent à assurer un minimum de ressources jusqu'à la mise en place progressive d'un système de retraites.

Deuxième phase : les politiques de la dépendance émergent dans les années 1980 avec l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population. Il y a création d'institutions, de services, de métiers et de professions dans le domaine de l'aide à la personne âgée.

Troisième phase : les politiques de prévention des risques sociaux tels que la dépendance avec une mise en place d'une allocation spécifique, des assurances privées, des services privés et institutionnels du risque de dépendance (Ennuyer, 2002). Citons le programme de prévention de la maladie d'Alzheimer⁵, conséquence de l'augmentation de personnes âgées de plus de quatre-vingts ans car la prévalence y est croissante. Ou le programme d'action sociale de la CNAV dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie et d'aide au maintien à domicile des personnes âgées qui bénéficient d'une allocation personnalisée d'autonomie. Il s'agit de mettre en œuvre des actions de prévention, d'information et de dépistage dans le cadre d'une politique du « Mieux Vieillir » afin d'éviter l'institutionnalisation des personnes âgées (Périnel, 2008).

⁵ Plan Alzheimer 2008-2012, <http://www.plan-alzheimer.gouv.fr>.

Quatrième phase : les politiques de prévention des risques liés au vieillissement sont une des réponses sociales au coût croissant des dépenses de santé des personnes âgées ; la consommation des soins des plus de 65 ans est quatre fois plus importante que le reste de la population selon un rapport de l'OCDE de 1995. Ce sont les données produites par ce rapport qui vont contribuer à alerter les pouvoirs publics. Les économistes de la santé montrent que la médicalisation du vieillissement (offre de soins associée au progrès technique) induit une demande croissante de la consommation médicale de cette tranche d'âge (L'Horty, 1997). La question de la productivité sociale des seniors est posée et la préservation de la santé à un âge élevé devient un objectif des politiques sociales. Le vieillissement biologique pathologique est perçu comme un processus maîtrisable. En France, différents programmes ont vu le jour tels que le plan « Bien Vieillir » 2007-2009 sous la responsabilité de J.-P. Aquino⁶. Il s'agit de promouvoir l'autonomie, la longévité et la qualité de vie de la personne. Il n'est plus question d'augmenter l'espérance de vie et/ou de gérer la dépendance des personnes âgées mais de préserver leur qualité de vie associée à l'autonomie et à l'intégration sociale. Il est proposé de prévenir les risques d'isolement, de promouvoir une alimentation saine et de favoriser une activité physique. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, mise en place en 2004, a soutenu 187 projets sur ces questions. Selon les prévisions alarmistes du Crédoc, à l'horizon 2060, on observera une augmentation de la prise en charge des soins médicaux et de la perte d'autonomie des plus de 75 ans et dans trente ans, le coût de la perte d'autonomie aura doublé⁷. Promouvoir la santé des personnes âgées (Barthélémy, Imbert, Le Pin Corre, 2009) est devenu une priorité sociale et économique.

C'est entre la troisième et la quatrième phase que l'on passe de la gestion des risques à une politique de prévention des risques sociaux et sanitaires liés au vieillissement de la population. Nous analysons comment ce changement de paradigme se traduit par un renversement des pratiques de la prise en charge des risques liés au vieillissement.

2. Le « bien vieillir » : un nouvel enjeu de recomposition des solidarités

Le « bien vieillir » est une philosophie sociale dont l'objectif serait une redéfinition du pacte social qui lie les générations et les âges sociaux dans leur rapport au travail. Il serait générateur de bonheur humain et d'efficacité sociale (Sève, 2010). Cette thèse interroge la solidarité intergénérationnelle mais nous n'en partageons pas l'analyse qui nous semble éloignée de la réalité sociale

⁶ Plan national « Bien vieillir » 2007-2009, http://www.travail-solidarite.gouv.fr/personnes_âgées.

⁷ www.credoc.fr, n° 286, décembre 2011.

contemporaine (Déchamp-Le Roux, 2012). Tout comme l'utopie sociale, conceptualisée comme la société postmortelle (Lafontaine, 2008), dont l'objectif est de faire reculer, par la technique et par la médecine régénérative, les frontières du vieillissement et de la mort afin de « vivre sans vieillir ». Nous serions à l'aube d'une révolution technoscientifique susceptible de prolonger la durée de vie⁸. On peut faire l'hypothèse que ces utopies sont motrices de certains programmes contemporains de prévention du vieillissement. Si l'utopie n'est pas nouvelle, les technologies mobilisées laissent espérer une maîtrise nouvelle sur les risques liés au vieillissement biologique. Comme l'observe Bryan S. Turner (2009), les *immortalistes* ne se posent pas la question des conséquences sociales et économiques d'une longévité croissante car ce mouvement répond à une quête individualiste et hédoniste portée par la génération des *Baby boomers* qui survalorisent la jeunesse.

Mais qu'est-ce que vieillir en bonne santé et qu'est-ce que le vieillissement actif ?

2.1. Le concept de bien vieillir

À l'origine, il y a une conceptualisation du Bien vieillir (Rowe & Kahn, 1997) qui intègre trois composantes indispensables à un vieillissement sans incapacité : une bonne santé associée à des capacités intellectuelles préservées et une intégration sociale. Ce concept responsabilise l'individu et accorde une grande importance aux styles de vie (Déchamp-Le Roux, 2002). Le vieillissement réussi devient dès lors une norme sociale forte.

Il est indéniable que de nombreux travaux actuels (Tettamanti, Ryser, Spini, 2009) insistent sur l'existence de ressources cognitives et physiques disponibles à préserver et à stimuler. Le vieillissement n'est plus décrit comme un processus inéluctable de déclin successifs. Nous avons interrogé des acteurs de prévention des risques du vieillissement (responsables de programmes et de plans d'action au niveau national) et nous avons constaté qu'il y a un consensus fort autour de l'idée selon laquelle la prévention est possible à tout âge mais qu'il serait préférable de pouvoir agir largement en amont et idéalement tout au long de la vie. Jusqu'à une période récente, la prise en charge des déficits et des handicaps liés au vieillissement était assez fataliste : la vieillesse étant associée à invalidité. On observait la lente progression des incapacités, du fait de l'accroissement de cette tranche d'âge, et on mettait en place un système médico-social de prise en charge de la dépendance pour permettre au plus grand nombre de vieillir à domicile. La poussée démographique sur fond de crise de nos systèmes de protection sociale et de santé est un des paramètres qui a contribué à entrevoir autrement le processus du vieillissement.

⁸ *Books*, 2010, dossier *Vivre 120 ans... et plus !*, 14-26, janvier-février.

Il n'y a pas de définition universelle mais il y a un consensus pour définir le « vieillir en bonne santé » ou *Healthy Ageing* (OECD, 2009) comme étant « le processus d'optimisation des capacités physiques, sociales et mentales permettant aux personnes âgées de prendre une part active dans la société sans discrimination... » Ce concept a été travaillé en 2002 dans le cadre de l'OMS puis au niveau du Swedish National Institut of Public Health en 2007 pour aboutir à cette définition commune.

2.2. L'enjeu social et économique du bien vieillir

Ces politiques manifestent une volonté de maîtrise des risques démographiques, sociaux et économiques par la prévision et par la prévention des problèmes de santé d'une population perçue négativement comme consommatrice de soins et de services. Il convient de distinguer le vieillissement de la population (proportion croissante des plus de 60 ans dans la population) du vieillissement individuel. Toutes les sociétés occidentales ont soutenu l'amélioration de l'espérance de vie, la lutte contre la mortalité et la morbidité. Les indicateurs de santé ont évolué favorablement en raison des progrès réalisés sur les conditions de vie et de santé. Le phénomène de vieillissement de la population est observable en Europe puisque 20 % de la population a plus de 60 ans et pourrait atteindre 35 % en 2050 (Barangé, Etudier, Sirven, 2008). L'amélioration des conditions de vie et la généralisation des retraites – en France – pour la population âgée ont contribué à l'augmentation de l'espérance de vie et l'on commence à se préoccuper de savoir si ce gain réalisé en termes de mois de vie est avec ou sans incapacité. L'enjeu est majeur pour les sociétés occidentales en termes de dépenses de santé, de fragilisation de population et de solidarité entre les générations.

L'enquête SHARE⁹ suit un échantillon de 40 000 personnes de plus de 50 ans dans 14 pays européens. L'objectif est de créer une base de données pour la recherche empirique sur le vieillissement de la population européenne. Il est observé que les individus en bonne santé prennent leur retraite deux ans plus tard que ceux ayant une mauvaise santé. Certaines études établissent une corrélation entre la santé perçue et l'état de santé objectivée. Il en est de même pour le vieillissement actif qui oscille entre l'implication dans des activités sociales bénévoles et la poursuite d'une activité.

Selon Aghion (2015) : « La santé serait un facteur de croissance économique au même titre que l'éducation, une forme de capital humain, soit un facteur structurant de hausse de la productivité du travail. » Il critique les postulats selon lesquels la santé est un coût et le vieillissement de la population un fardeau économique. Les personnes âgées ne sont plus seulement perçues comme des consommateurs

⁹ www.share-project.org.

potentiels de services et de soins mais comme des acteurs économiques susceptibles de contribuer à la croissance économique sous réserve d'un état de santé préservé. On parle de Silver economy au niveau des pays de l'OCDE.

3. Les politiques de prévention des risques liés au vieillissement à l'OCDE

La question de la prévention dans le domaine de la santé des seniors est centrale dans de nombreux pays de l'OCDE préoccupés par le vieillissement de la population. Après avoir évalué la situation, il y a maintenant plus de deux décennies, et réalisé des projections pour les décennies à venir, les politiques publiques s'engagent dans une voie nouvelle qui associe la prolongation de la vie active avec une santé préservée.

3.1. La prolongation de la vie active

Cette problématique est encore secondaire en France pour des raisons liées à l'âge de la retraite. À partir de 60 ans, on passait, jusqu'à la réforme récente sur la prolongation de la vie active, de la situation d'invalidité à celle de retraité. L'inaptitude au travail pour des raisons de santé est une des causes les plus fréquentes de sortie du marché du travail entre 55 ans et 64 ans en Europe. Les problèmes de santé des personnes en fin de carrière deviennent de plus en plus visibles du fait de l'allongement de la vie active et des difficultés à sortir autrement que par des dispositifs tels que l'invalidité ou le congé maladie qui sont des stratégies utilisées en France pour réguler l'emploi des seniors au détriment d'une réelle politique active de la prolongation de la vie active (Guillemard, 2007).

Le débat sur les retraites a généré un intérêt pour la santé des seniors. En effet, le « vieillissement actif » n'est possible que si la santé des actifs est préservée et est assortie de mesures favorisant l'emploi des seniors. On peut toutefois observer que les politiques de prévention du vieillissement, en France, ne s'adressent pour l'instant qu'à la population des retraités. Le statut d'actif est associé à un état de bonne santé comme l'attestent les différentes mesures visant à proposer des sorties possibles (invalidité, longue maladie) avant la retraite alors que travailler avec une incapacité est possible en Finlande.

Les pays qui ont opté pour la prolongation de la vie active l'ont fait, pour certains comme la Finlande, pour maximiser la main-d'œuvre expérimentée locale dans un contexte de pénurie de travailleurs. Les seniors ont donc été encouragés à poursuivre leur activité et n'ont donc pas été considérés comme des concurrents potentiels des jeunes actifs (Guillemard, 2006). Des actions de promotion de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail ont été initiées par l'État. D'autres pays comme la Suède, le Danemark et les Pays-Bas, ont suivi et les solutions les plus

diverses ont été adoptées autour de la prolongation de la vie active. L'OFCE parle de stratégie nordique (OFCE, 2008). Cette contrainte économique et sociale du déséquilibre entre actifs et inactifs a généré un nouveau regard sur le travail des seniors, lesquels ont une meilleure santé que les générations précédentes. De nombreuses enquêtes établissent un lien entre état de santé et statut d'activité. L'état de santé est à la fois cause et conséquence du statut d'activité. L'enquête SHARE (2005) permet la comparaison de données sur la vie de 22 000 individus de plus de 50 ans dans 11 pays européens. L'exploitation secondaire qui a été réalisée montre le lien fort entre santé et emploi. Les conditions de travail et la santé sont des contraintes qui interagissent sur l'employabilité des seniors. Il résulte que « les seniors des pays nordiques et continentaux sont davantage satisfaits en termes de conditions de travail et de santé que les seniors des pays méditerranéens » (Pollack, 2009).

3.2. La santé des seniors

Ce contexte social et économique explique la mise en place de projets tels que *Healthy ageing* (2004-2007)¹⁰ et de *Active ageing*¹¹. Le projet « Vieillir en bonne santé » implique dix pays européens, l'Organisation mondiale de la santé et la Plateforme européenne pour les personnes âgées (Age). Le programme *Healthy and Dignified ageing*¹², sous la présidence suédoise de l'union européenne, a eu pour objectif l'amélioration de la qualité des soins aux plus âgés. Le vieillissement en bonne santé est défini comme : « Le processus qui vise à optimiser les chances d'une bonne santé physique, sociale et mentale et de permettre à des personnes âgées de prendre une part active dans la société, sans être victimes de discrimination et de jouir d'une vie indépendante et de bonne qualité. »

Assurer à la population des seniors une meilleure santé lors du vieillissement est une préoccupation récente des pays de l'OCDE qui peut s'expliquer par la crise de l'État-providence confronté au vieillissement de la population. Sur cette question, le Centre for European Reform (Murray, 2008) a élaboré une série de recommandations visant à atténuer les conséquences attendues d'une diminution des actifs. En résumé, il s'agit de favoriser l'emploi des seniors et de retarder l'âge de la retraite. Une santé dégradée est bien évidemment un obstacle à la réalisation de cet objectif et il est craint que les disparités sociales observées ne s'accroissent. En d'autres termes que seuls les plus dotés socialement puissent continuer à alimenter le marché du travail. La comparaison des politiques de prévention au niveau de l'OCDE, et plus précisément en Europe, révèle qu'il n'y a pas pour l'instant de programme français en rapport avec *Active ageing* permettant ainsi un continuum au

¹⁰ Healthy Ageing: a longitudinal study in Europe, 2005, RIVM report 268053001, 55 p.

¹¹ WHO, 2002, Active ageing, a policy framework, Madrid, Spain, 60 p.

¹² Conference on Healthy and Dignified ageing, Stockholm, 15-16 September 2009.

niveau de la prévention entre la préretraite et la retraite mais le débat social engagé sur les retraites est susceptible d'impulser de nouvelles politiques publiques.

Compte tenu du vieillissement démographique observé dans les pays de l'OCDE, préserver la santé des personnes âgées est devenu un objectif prioritaire car la réussite de cette politique permettra d'augmenter la main-d'œuvre de l'activité bénévole. On peut aussi espérer retarder et/ou diminuer les soins de longue durée. Un rapport de l'OCDE (Oxley, 2009) a défini le cadre des programmes destinés à améliorer la santé des personnes âgées. Les politiques du *vieillessement en bonne santé* ont pour objectif de préserver la santé des seniors et d'encourager une prise de retraite plus tardive. Il paraît évident que seuls les seniors en bonne santé peuvent continuer à travailler car, dans tous les pays de l'OCDE, il existe des dispositifs de sortie du marché du travail pour raisons de santé, cependant les politiques de l'emploi des seniors dans les pays de l'OCDE sont diverses. Les pays comme la Finlande, les Pays-Bas, les États-Unis, le Royaume-Uni ou le Japon sont des terrains d'expérimentation sociale pour lutter contre la discrimination par l'âge. L'État est intervenu pour impulser une nouvelle politique de l'emploi. La sociabilité des plus âgés est aussi souhaitée pour lutter contre l'isolement social et tous les comportements de santé sont encouragés au niveau individuel. La responsabilité de l'individu est engagée parfois au détriment d'une prévention collective plus coercitive mais plus efficace. Il est envisagé un recentrage des systèmes de santé encore trop souvent centrés sur la prise en charge des soins aigus et non adaptés aux besoins de santé spécifiques de la population âgée atteinte plus fréquemment de maladies chroniques. Il est constaté une aggravation des inégalités de santé en Europe dont la visibilité s'accroît avec le vieillissement ; la réduction des inégalités socioéconomiques dans l'accès aux soins, dans la prise en charge et dans le suivi de la maladie, devrait être une des priorités des politiques sociales des pays européens.

Une santé dégradée est bien évidemment un obstacle à la réalisation de cet objectif et il est craint que les disparités sociales observées ne s'accroissent. En d'autres termes que seuls les plus dotés socialement puissent continuer à alimenter le marché du travail. L'espérance de vie sans incapacité augmente mais pas pour tous les milieux sociaux. Selon l'enquête SHARE, ces inégalités se seraient aggravées récemment en Europe ; les milieux les plus populaires cumulent morbidité et incapacités. Si l'état de santé des seniors s'améliore par comparaison à la génération précédente, les inégalités sociales de santé subsistent entre PCS. Ces résultats sont communs à tous les pays européens malgré un système de protection sociale qui permet théoriquement à tous l'accès aux soins. Ce serait par conséquent les conditions de vie telles que l'alimentation, la sédentarité, le tabagisme, l'obésité, la dépression et les expositions aux risques professionnels qui expliqueraient ces disparités sociales de santé. Elles sont intrinsèquement liées à d'autres politiques sociales (législation, niveau d'éducation, ressources économiques).

Le choix des politiques publiques est complexe. Il faut agir sur les plus démunis et dans un contexte de ressources limitées, la santé des plus âgés n'est pas forcément une priorité politiquement recevable. On est donc confronté à une contradiction sociale et économique.

En conclusion, les personnes âgées constituent un capital humain qu'il s'agit de préserver. Ce serait la manifestation d'une nouvelle solidarité intergénérationnelle qui entre en rupture avec un parcours de vie en trois temps. La vieillesse n'est plus simplement le temps du repos et de la retraite après une vie de travail car cette classe d'âge doit maintenant veiller à la préservation de son capital santé afin d'être utile socialement. C'est la thèse que nous soutenons.

Conclusion

Nous avons montré le renversement des pratiques de la gestion des risques liés à la vieillesse à une prévention de ces risques en vue de favoriser le « vieillissement actif ». Ce changement de paradigme dans les politiques du vieillissement est le reflet d'une volonté de maîtrise des risques démographiques, sociaux et économiques par la prévision et par la prévention des problèmes de santé d'une population perçue négativement comme consommatrice de soins et de services. Confronté au vieillissement de la population, l'État-providence développe une stratégie préventive fondée sur une logique d'investissement (Esping-Andersen, 2008) car promouvoir la santé des personnes âgées est devenu une priorité sociale et économique, qualifiée de *Silver economy*, au niveau des pays de l'OCDE. Les personnes âgées ne sont plus seulement perçues comme des consommateurs potentiels de services et de soins mais comme des acteurs économiques susceptibles de contribuer à la croissance économique sous réserve d'un état de santé préservée.

L'analyse des pratiques et des politiques du vieillissement montre une recomposition des solidarités intergénérationnelles qui entre en rupture avec un parcours de vie en trois temps. La vieillesse se doit d'être utile socialement et de respecter la norme sociale du bien vieillir. C'est le prix à payer pour alléger le fardeau de la dépendance qui pèse sur toutes les générations et sur lequel est polarisé le débat public. Il est à craindre que la protection sociale d'inspiration libérale (Barbier, 2008) donne de plus en plus de responsabilité à l'individu au détriment d'une responsabilité collective des parcours, laissant ainsi sur le chemin un nombre croissant d'individus incapables de maîtriser le cours de l'existence, amplifiant ce qui est déjà constaté en Europe (Sirven, Debrand, 2012), c'est-à-dire une aggravation des inégalités de santé avec le vieillissement. Certains sociologues comme Scharf (Scharf and Keating, 2012) dénoncent l'exclusion sociale dont sont victimes certaines personnes âgées comme si l'utilisation des ressources sociales par cette classe d'âge était disproportionnée par rapport à leur contribution antérieure. On peut craindre qu'une nouvelle catégorie d'âge et sociale (Hummel, 2002/3),

composée de personnes âgées fragiles, soit à risque de refus de soins et/ou de prestations sociales.

Sans nier les effets positifs des politiques du « bien vieillir », le risque est grand de voir un nombre croissant de personnes âgées incapables d'assumer cette nouvelle norme sociale tout simplement parce qu'ils n'ont pas les conditions de base requises (Castel, 2009).

Bibliographie

- Aghion, P. (2015). Capital humain et croissance. Théorie et politiques de la croissance, <http://www.college.de.france.fr/> / cours en ligne : 20 octobre 2015.
- Albouy, V. *et al* (2009). Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050, *Cahiers, Documents de travail de la DGTPE*, n° 2009/11, juillet, 33 p.
- Barangé, C., Eudier, V., Sirven, N. (2008). L'enquête Share sur la santé et le vieillissement et la retraite en Europe devient longitudinale. *Questions d'économie de la santé*, IRDES, n° 137.
- Barbier, J.-C. (2008). L'activation de la protection sociale : existe-t-il un modèle français ? In Guillemard, A.-M. (dir), *Où va la protection sociale ?*, (p. 165-182). Paris : PUF.
- Barthélémy, L., Imbert, G., Le Pin Corre, S. (2009). Promouvoir la santé des personnes âgées, *La santé de l'homme*, 401, mai-juin, 11-45.
- Beck, U. (1992). *Risk society, Towards a new modernity*. London: Sage publication.
- Bernard, C. *et al*. (2013). *La silver économie, une opportunité de croissance pour la France*. Commissariat Général à la Stratégie et à la Prospective. Rapport, 112 p., <http://www.strategie.gouv.fr/publications/silver-economie-une-opportunite-de-croissance-france>.
- Callon, M., Lascoumes, P., Barthe, Y. (2001). *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*. Paris : Le Seuil.
- Castel, R. (2009). *La montée des incertitudes. Travail, protections, statut de l'individu*. Paris : Le Seuil, coll. La couleur des idées.
- Chauvel, L. (2010). *Le Destin des générations. Structure sociale et cohortes en France du XX^e siècle aux années 2010*. Paris : PUF collection quadriges.
- Déchamp-Le Roux, C. (2002). *L'Emprise de la technologie médicale sur la qualité sociale*. L'Harmattan, 190-203.

- Déchamp-Le Roux, C. (2012). La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ? *Gérontologie et société*, HS n° 1, 81-91.
- Ennuyer, B. (2002). *Les Malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social*. Paris : Dunod.
- Esping-Andersen, G. Palier, B. (2008). *Trois leçons sur l'État-providence*. La république des idées. Paris : Seuil.
- Ewald, F. (1986). *Histoire de l'État-providence*. Paris : Grasset et Fasquelles.
- Ewald, F. et al. (2009). *Philosophies du principe de la précaution. Le principe de précaution*. Paris : Puf, coll. Que sais-je, (1^{er} éd. 2001), 128 p.
- Guillemard, A-M. (1980). *La Vieillesse et l'État*. Paris : PUF.
- Guillemard, A-M. (2006). *Prolonger la vie active face au vieillissement. Quels leviers d'action ? Les enseignements de l'étranger*. Rapport pour International Longevity Center France, 56 p.
- Guillemard, A-M. (2007). Politiques publiques et cultures de l'âge dans les sociétés de longue vie. In Ansart, P., Guillemard, A-M., Legrand, M., et Messu, M. (eds), *Longévité et Politiques publiques. Approches comparées France-Japon*, (p. 61-84), Presses Universitaires de Nancy.
- Guillemard, A-M. (2010). *Les Défis du vieillissement. Age, emploi, retraite, perspectives internationales*. Paris : Armand Colin, coll. U sociologies.
- Hecló, H. (1974). *Modern social politics in Britain and Sweden*. New Haven: Yale U.Press.
- Hummel, C. (2002/3). Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires. *Gérontologie et Société*, n° 102, 41-52. DOI : 10-3917/gs.102.0041
- Le Monde Économie* (2010). Le financement de la dépendance, 4-5, 20237, mardi 16 février.
- L'Horty, H., et al. (1997). Expliquer la croissance des dépenses de santé : le rôle du niveau de vie et du progrès technique, *Économie et Prévision*, n° 129-130, 3, 257-268, décembre.
- Lafontaine, C. (2008). *La Société postmortelle. La mort, l'individu et le lien social à l'ère des technosciences*. Paris : Le Seuil.
- Lautre, S., Loones, A., Rose, N. (2011). *Le Financement de la perte d'autonomie liée au vieillissement*, Credoc, Cahier de Recherche n° 286, décembre 2011, 77 p.

- Mazuy, M. *et al.* (2015). L'évolution démographique récente de la France et ses tendances depuis 70 ans. *Population-F*, 70 (3), 471-486, DOI : 10.3917/popu.1503.0417.
- Moatti, J-P. et Peretti-Watel (2009). *Le Principe de précaution. Le culte de la santé et ses dérives*. Paris : Le Seuil.
- Murray, A. (2008). *Growing old gracefully: how to ease population ageing in Europe*. EURO20 essay, London: Center for European Reforma, www.cer.org.uk/.
- OECD (2005). *Panorama de la santé 2005 : les indicateurs de l'OCDE*. Paris : OECD publishing. DOI : http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2005-fr
- OFCE (2008). Emploi des seniors : les leçons des pays de la réussite. *Revue de l'OFCE*, 3, 106, 103-154.
- Oxley, H. (2009). *OECD Health Working papers NO.42, Policies for Healthy Ageing: an overview*, 16/02/09. DELSA/HEA/WD/HWP (2009)1.
- Périnel, C. (2008), L'action sociale de la CNAV. *Gérontologie et Société*, juin, 125, 185-199.
- Pollack, C. (2009). *Santé et pénibilité en fin de vie active : une comparaison européenne*. CEE, 47 p.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon books.
- Scharf, T. and Keating, N. (2012). *From exclusion to inclusion in old age, a global challenge*. Bristol: Policy press.
- Sève, L. (2010). Reconsidérer le bien vieillir. *Le Monde diplomatique*, 57, 670, 3.
- SHARE, (2005). *Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim : MEA.
- Sirven, N., & Debrand, T. (2012). Social capital and Health of older Europeans : Causal pathways and Health inequalities. *Social Science & Medicine*, 75 : 1288-95.
- Tettamanti, M., Ryser, V-A., Spini, D. (2009). Les effets ambivalents des stéréotypes liés au vieillissement chez les personnes âgées. In Oris, M. *et al.*, *Transitions dans les parcours de vie et construction des inégalités*, Ch. 17 (p. 333-354), Lausanne : PUR.
- Turner, B.S. (2009). *Can we live forever? A sociological and moral inquiry*. London: Anthem press.
- Van Langendonck, J. (ed) (1996). *Les nouveaux risques sociaux*. The Hague : Kluwer Law international.

*1.2. Un État social manager :
quelles conséquences ?*

De la conversion managériale à la dualisation de l'assurance maladie

Pascal MARTIN
Post-doctorant au CRESPPA-LabToP,
membre associé au CESSP-CSE, Paris (France).

Résumé

La conversion managériale de l'assurance maladie a transformé l'organisation du travail, le contenu des formations et les interrelations aux guichets (agents/usagers) au sein des organismes locaux. Ainsi, dans la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) enquêtée, l'objectif d'amélioration de la gestion de la « clientèle », adossé à une politique du chiffre fondée sur la mesure de la durée des entretiens à l'accueil, entraîne un changement d'organisation de l'accueil qui pénalise les usagers les plus précaires, parmi eux les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU). Cette dernière est un dispositif d'assistance qui donne l'occasion aux agents d'accueil d'incarner l'État face à des assistés – comptant nombre d'étrangers dans leurs rangs – souvent suspectés d'abuser du système de protection sociale. Tout en poursuivant son extension à l'intérieur de l'institution, la logique managériale déployée par l'assurance maladie, institution clé de l'État social, tend à externaliser l'accueil des assistés en enrôlant des structures partenaires (associations, structures sanitaires et sociales).

Abstract

The managerial conversion of the health insurance, transformed the organization of work, the contents of the formations and the interrelationships with the counters (agents/users) within the local organizations. Thus, in the health insurance office (CPAM) surveyed, the objective of improvement of the management of the “customers”, leaned with a policy of the figure based on the measurement of the duration of the talks to the reception, involves a change of organization of the reception which penalizes the users most precarious, among them the recipients of Universal health coverage (CMU). The latter is a device of assistance which gives the opportunity to the agents of reception to incarnate the State vis-a-vis assisted – cash many foreigners in their rows – often suspected to misuse the social protection system. While continuing its extension inside the institution, the managerial logic deployed by the health insurance, key institution of the Social state, tends to

outsource the reception of assisted by enlisting structures partners (associations, medical and social structures).

Introduction

Notre recherche porte sur l'analyse de la gouvernementalité (Foucault, 2004) de l'État social. S'inscrivant dans le processus d'effritement de la société salariale (Castel, 1995), les « métamorphoses de l'État social » – et tout particulièrement la réforme de l'assurance maladie – prennent appui sur le déploiement d'un nouveau management¹ pour la réalisation de ces politiques. Ainsi, nous nous sommes intéressés aux effets produits par la réforme de l'assurance maladie sur les agents de l'institution ainsi que sur ses usagers. Ces travaux s'inscrivent dans une forme d'ethnographie de l'État social. En effet, ils s'appuient tout d'abord sur le matériau d'une enquête de terrain réalisée entre 2001 et 2008 dans une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), située dans un département de la région parisienne fortement touché par la précarité. La mise en place de la couverture maladie universelle (CMU), dispositif d'État, fut annoncée comme l'achèvement du régime général de Sécurité sociale conçu en 1945 pour couvrir l'ensemble de la population. Or, il nous a semblé que la CMU mise en œuvre en 2000, loin d'atteindre cet objectif, a réactivé la tension séculaire entre les logiques d'assurances sociales et d'assistance et a renoué avec la seconde en classant ses prétendants en bons et mauvais pauvres au cours de l'instruction des dossiers. Ainsi avons-nous pu observer un certain brouillage entre les fonctions de la main droite de l'État (fonctions régaliennes) et celles de sa main gauche (fonctions sociales) (Bourdieu, 1993). En effet, l'accueil des publics précaires à l'assurance maladie s'apparente sous bien des aspects à celui des « guichets de l'immigration » (Spire, 2008) (proximité des publics, généralisation d'une « politique du chiffre »). Aux guichets de la Sécurité sociale, la métaphore des « deux corps du guichetier » (Dubois, 2003) trouve à s'illustrer d'une façon remarquable : l'agent d'accueil est partagé entre une posture d'empathie à l'égard de l'utilisateur et une autre consistant dans une forme de suspicion envers les assistés. Il en ressort, dans le cas de l'assurance maladie, l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire adossé au fait que l'agent d'accueil incarne l'*État au guichet* (Weller, 1999). Dans une recherche postérieure, il nous est apparu un processus d'externalisation mis en œuvre par l'assurance maladie pour soustraire l'accueil d'une partie de la population désaffiliée.

Après avoir porté au jour les effets produits par la conversion managériale de l'assurance maladie sur les conditions d'accueil des usagers, nous détaillerons le dispositif d'assistance d'État qui accompagne la mise en place de la CMU dans cet

¹ Il est enchâssé dans des objectifs de maîtrise des dépenses, de lutte contre les fraudes (érigée en problème public) (Dubois, 2012).

organisme. Ce dernier, articulé à un nouveau gouvernement des pauvres, constitue les linéaments d'une dualisation de la couverture maladie qui entre en résonance avec la question migratoire. Enfin, nous esquisserons les contours d'un durcissement possible de cette dualisation qui, poursuivant la logique managériale de l'assurance maladie, épouse la forme d'un partenariat avec des services médico-sociaux accueillants des publics précaires.

1. La conversion managériale de l'assurance maladie

La « nouvelle gouvernance » de l'assurance maladie est adossée au développement d'une politique managériale qui vise à gouverner les conduites : celles des agents de l'institution comme celles des usagers désaffiliés. L'encadrement de ces derniers est d'autant plus rigide qu'ils sont souvent (re)présentés dans l'institution comme des assistés, suspectés d'abuser de certaines prestations sociales (CMU complémentaire – CMUC, Aide Médicale d'État – AME). On assiste à l'amorce d'une « grande transformation » de l'assurance maladie : se voyant attribuer une fonction d'assistance, elle endosse par délégation une fonction de l'État. En effet, le dispositif de la CMU, pour deux raisons majeures, s'apparente à une *assistance publique d'État*² : sa partie soumise à condition de ressources renoue avec la logique d'assistance (CMUC, AME) et son financement (malgré de récents changements en matière de CMUC) est assuré en bonne partie par l'État. Dans l'organisme enquêté, sa mise en œuvre s'accompagne d'une réorganisation de l'accueil (institution de différents niveaux d'accueil) qui classe et hiérarchise les « clients »³, opérant ainsi une distinction entre les assurés sociaux (cotisants) et les « assistés » (non-cotisants). Si les premiers peuvent voir leur demande traitée le jour même, les seconds sont sommés de prendre un rendez-vous, ce qui reporte à tout le moins de plusieurs jours l'examen de leur dossier. Dans ce contexte, la logique managériale déployée transforme l'organisation et les conditions de travail des agents de l'assurance maladie. Si la réorganisation de l'accueil coïncide avec la mise en œuvre de la CMU, l'heure est à la rationalisation de l'activité dans tout l'organisme. En 2000-2001, la direction de la CPAM impose l'abandon de la polyvalence attachée au métier de technicien de l'assurance maladie⁴ pour y substituer une spécialisation à outrance du travail. Le travail des *street-level bureaucrats* (Lipsky, 2010) se trouve « émietté » : à un segment restreint de

² La création de la CMU (loi du 27 juillet 1999) s'inscrit, pour la partie du dispositif soumis à condition de ressources, dans la continuité des dispositifs assistanciers à la charge (totale ou partielle) de l'État (Assistance médicale gratuite – loi du 15 juillet 1893 ; Aide médicale départementale – loi du 22 juillet 1983).

³ Ce vocable apparaît dans l'institution au début des années 2000.

⁴ Avant 2000-2001, le métier de technicien de l'assurance maladie couvre plusieurs domaines d'activité : accueil, mise à jour et traitement des dossiers administratifs des assurés sociaux, paiement des différentes prestations sociales servies par l'assurance maladie.

l'activité du technicien correspond un pôle d'activité (accueil physique, gestion des bénéficiaires, paiements des prestations, relations avec les professionnels de santé, relations avec les employeurs).

À travers la montée en charge du dispositif de la CMU, l'assurance maladie se voit confier la gestion d'une fonction d'État visant essentiellement à la prise en charge des publics désaffiliés (un nouveau public pour l'assurance maladie). À cette occasion, entre juin et juillet 2000, la CPAM va, à titre exceptionnel, embaucher une centaine d'emploi-jeunes assurance maladie (EJAM) pour assurer le traitement des dossiers de CMU (accueil physique du public demandant à bénéficier de la CMU et traitement en « back office » des dossiers déposés à l'accueil relatifs à cette prestation sociale). L'arrivée et la prise de fonction des EJAM vont entraîner un repli quasi-systématique des agents statutaires sur les niveaux d'accueil dédiés aux usagers relevant de la logique des assurances sociales (i.e. ayant cotisé pour disposer d'une ouverture des droits) ; alors que les agents plus chevronnés étaient sans aucun doute plus aguerris pour faire face à ces situations difficiles, à la fois sur les plans technique, social et humain, caractérisant les populations en situation de grande précarité.

LE DISPOSITIF DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

Il est composé de trois volets :

1/ la CMU de base est accessible à toute personne, dépourvue de toute autre possibilité de prise en charge, résidant en France de façon stable (plus de 3 mois) et régulière. Elle est « gratuite » lorsque les ressources du foyer n'excèdent pas un plafond annuel, et soumise à cotisation lorsque les revenus dépassent ce dernier (cotisation égale à 8 % du revenu fiscal dépassant le plafond).

2/ la CMU complémentaire attribuée gratuitement sous condition de ressources à toute personne résidant en France de manière stable et régulière. Elle prend en charge le ticket modérateur (part complémentaire à la charge de l'assuré ou prise en charge par une mutuelle), le forfait journalier hospitalier, certains frais supplémentaires (prothèses dentaires, optique...) et permet la dispense d'avance des frais. Au choix du demandeur, les prestations pourront être gérées par la caisse maladie ou un organisme complémentaire (mutuelle, institution de prévoyance, assurance privée) inscrit sur une liste ;

3/ l'Aide médicale d'État, sous condition de ressources, pour les étrangers en situation irrégulière pouvant justifier de 3 mois de résidence.

Le fait que l'accès à la CMU pour les plus démunis soit attaché à l'examen d'une condition de ressources l'écarte définitivement de la logique des assurances sociales pour l'inscrire dans celle de l'assistance.

L'accueil CMU¹ se déroule désormais exclusivement sur rendez-vous dans les centres d'assurance maladie. Ainsi, les usagers des fractions précarisées des classes populaires sont confrontés à une rationalisation du temps leur imposant des semaines d'attente pour obtenir un rendez-vous. Le délai de traitement de ces usagers questionne le rapport au temps des individus désaffiliés (Castel, 1995) et les retombées possibles de cette attente, imposée par l'institution, sur leurs conditions d'accès aux droits, d'accès aux soins et/ou sur leur état de santé (Sayad, 1999). On sait que l'ordre ordinaire des pratiques (ex. anticiper les délais d'accès au droit) nécessite des conditions économiques et sociales qui font défaut aux plus précaires. En effet, pour maîtriser un tant soit peu l'à-venir, encore faut-il disposer de supports sociaux procurant une stabilité suffisante pour maîtriser le temps présent (Bourdieu, 1997 : 318). Par ailleurs, les conditions d'accès à la CMU/AME ont été durcies en 2003 et 2004².

La nouvelle configuration de l'accueil physique distingue trois niveaux d'accueil. À chacun d'eux est corrélée une durée d'entretien maximale³, mesurée et enregistrée dans le logiciel informatique (Sirius). L'objectif local fétiche étant de traiter « 80 % des demandes en moins de trois minutes ». La priorité absolue conférée à cet objectif vient renforcer la distinction initiale opérée parmi les usagers (assurés reçus et traités le jour même, assistés reportés à une date ultérieure). La satisfaction des indicateurs statistiques dépendant essentiellement des données chiffrées relatives aux entretiens réalisés aux deux premiers niveaux d'accueil – i.e. hors accueil sur rendez-vous –, il y a d'évidence un intérêt à reporter dans le temps des entretiens dont la durée est la plus longue. En effet, le temps de traitement de la demande croît tendanciellement suivant le degré de précarité de la situation de l'individu.

Les objectifs de modernisation et d'amélioration des « performances » de l'accueil sont sous-tendus par une « démarche qualité » appuyée sur des indicateurs strictement quantitatifs. Ce management par objectifs participe de la « gouvernance par les nombres » (Supiot, 2015). Ces indicateurs focalisent l'attention, à tous les niveaux de la hiérarchie (Caisse nationale d'assurance maladie – CNAMTS –, agents de direction et cadres intermédiaires de la CPAM), sur les « chiffres » obtenus. Dans les pratiques des agents d'accueil, ce *panoptisme managérial*

¹ Ce dispositif réactive la distinction multiséculaire entre bons et mauvais pauvres.

² En 2003, la possibilité de pallier l'absence de certains justificatifs (de durée de séjour, de domicile) par une déclaration sur l'honneur est supprimée. En 2004, l'AME dont l'accès obéissait au principe d'immédiateté se voit soumise, comme la CMU, à une condition de résidence en France de 3 mois.

³ Au premier niveau d'accueil (pré-accueil) l'agent dispose de trois minutes maximum, au second niveau, la durée d'entretien fixée varie entre dix et vingt minutes, l'accueil sur rendez-vous prévoit une durée d'entretien de trente minutes. La réorganisation de l'accueil en différents niveaux produit le classement et la hiérarchisation des publics en trois catégories (assurés sociaux, assurés en voie de désaffiliation, assistés). Les deux premières, reçues le jour même, bénéficient de meilleures conditions d'accueil que les usagers relevant de la troisième qui devront se déplacer *a minima* une nouvelle fois après avoir pris rendez-vous.

(Foucault, 1975) donne lieu à des stratégies de contournement, des tricheries, en vue de la production de résultats conformes aux objectifs « qualité » normatifs. En réduisant l'évaluation de l'activité à la seule lecture des chiffres produits, des effets qui se redoublent voient le jour (Martin, 2011) : 1) les normes chiffrées participent de la surveillance et du classement : des CPAM, des centres et des agents à l'intérieur des centres - 2) l'usage de Sirius, comme instrument exclusif d'évaluation au sein de la caisse, génère la mise en concurrence généralisée entre les centres, et, à l'intérieur des centres, entre les agents. La forme d'évaluation que subissent ces derniers s'articule à un processus d'individualisation qui les isole, les rend encore plus tributaire de la sanction de leur supérieur direct (N +1).

2. La violence symbolique de l'incarnation de l'État

Outre le fait que la mise en œuvre du dispositif CMU (cf. encadré) conduit au guichet de l'assurance maladie une nouvelle population relevant de l'assistance, la formation idoine, commandée à un prestataire extérieur⁴ pour former les agents de l'accueil afin de « changer leur culture d'entreprise » et l'adapter à l'utilisation de Sirius, véhicule des représentations du bon et du mauvais usager, du bon et du mauvais pauvre⁵ qui vont s'ancrer chez les agents sous la forme de « savoir-faire » et de « savoir être »⁶ pour atteindre les objectifs.

À la logique d'individualisation de la mise en concurrence des agents s'articule une logique similaire d'individualisation des prises en charge des usagers propre à l'exercice d'une forme de pouvoir pastoral⁷ (Foucault, 2004) sur les individus relevant de l'assistance. Le pouvoir discrétionnaire en usage (violence symbolique de l'incarnation de l'État) conduit à ce que, à situation sociale et économique égale, un assisté peut se voir accorder ou refuser l'accès au droit suivant les dispositions de l'agent qui le reçoit. Ces pratiques professionnelles individualisantes et discriminatoires sont fortement corrélées à la trajectoire sociale de l'agent, à la distance sociale – qu'il éprouve ou construit – à l'égard de l'usager, à l'empathie

⁴ Ce prestataire avait auparavant dispensé une formation sur l'accueil téléphonique pour la mise en place de la plate-forme téléphonique centralisée. Les durées d'entretien fixées pour l'accueil téléphonique sont transposées à l'identique pour l'accueil physique. Cette normalisation ignore totalement le fait que ce sont les usagers les plus précaires qui fréquentent le plus l'accueil. Or ils nécessitent une durée d'entretien plus longue, étant donné la complexité de l'instruction de leur demande, souvent redoublée par une maîtrise imparfaite de la langue française.

⁵ La représentation du mauvais pauvre, fraudeur potentiel, profitant d'un modèle social au contrôle défaillant, est réactivée sitôt la logique d'assistance mobilisée.

⁶ Catégories génériques de compétences détaillées dans les référentiels emplois de l'assurance maladie.

⁷ Dans la pastorale chrétienne, le berger conduit son troupeau en veillant sur lui (dans le double sens de surveiller et de prendre soin).

et/ou à l'identification – ou à l'opposé, au manque de compassion qui prend forme – voire se transforme – dans le rapport à l'utilisateur.

Force est de constater que l'importance que l'institution accorde au temps des usagers est intrinsèquement liée à la valeur sociale qu'elle leur prête. Cela détermine, en pratique, les gestes – voire les « efforts » – qu'elle accomplit ou non, en tant que dépositaire du pouvoir légitime de l'État social, afin de répondre à leurs besoins. La longue attente imposée aux assistés traduit leur position de mauvais clients, « inutiles au monde » (Castel, 1995). Le fait que parmi ces populations précaires, la part des étrangers (en situation régulière ou irrégulière) soit de plus en plus grande, tend à rapprocher leur traitement de ce que décrit Alexis Spire dans son travail sur la préfecture de police (Spire, 2008). Ce rapprochement (qui est un rapprochement entre la main gauche et la main droite de l'État) est d'autant plus marqué que les deux institutions se sont vues assigner des rôles complémentaires dans « la protection de la société française contre les dérives d'une immigration incontrôlée »⁸ et que pour mieux y parvenir, leur fonctionnement a été réformé par la mise en place d'un même type de gouvernance managériale. Autrement dit, le rôle que va tenir le dispositif CMU/AME dans ce « gouvernement des pauvres » dont parle Vincent Dubois (Dubois, 2009), est dans une large mesure déterminé par les « problèmes posés par les étrangers ».

En effet, la mise en relation des discours sur l'assistance et sur l'immigration, l'association de la lutte contre les fraudes et la stigmatisation de ceux qui venus en France « pour profiter de son modèle social », le « mettent en danger » donnent une dimension ethnique à la distinction entre les bons et les mauvais pauvres. Plus que jamais, la « violence de l'institution » (Balazs et Sayad, in Bourdieu (dir.), 1993) assimile certaines missions de l'assurance maladie (main gauche de l'État) à celles de la police (main droite de l'État) (ex. recours à l'interrogatoire bureaucratique). Si certains agents se complaisent dans un exercice, tant arbitraire que discrétionnaire, du pouvoir régalien de l'État, d'autres se refusent, à la fois, à « faire du chiffre » tout en se pensant comme agent du maintien de l'ordre ; ils vivent cette rationalité irrationnelle comme un reniement de leur engagement, de leur croyance dans la vocation universelle de la Sécurité sociale.

3. Le nouveau gouvernement des pauvres

Les pratiques des agents de l'accueil CMU/AME, leur comportement vis-à-vis de l'utilisateur, les stratégies qu'ils mettent en œuvre sont en partie déterminés par le contrôle qui s'exerce sur eux et, plus globalement, par leurs relations avec le personnel d'encadrement du centre. Si tous ces agents concourent à la mise en

⁸ En janvier 2007, un protocole d'accord entre l'assurance maladie, la police nationale et la gendarmerie nationale est signé dans le cadre de la lutte contre les fraudes.

œuvre concrète des mesures gouvernementales, ce n'est pas seulement parce que leurs dispositions à l'obéissance les conduisent à s'ajuster aux contraintes institutionnelles. Le nouveau mode de gouvernance de l'organisme ne se satisfait pas d'agents passivement dociles, il les veut impliqués, désireux de satisfaire au mieux les exigences de la direction, ce qui suppose leur adhésion aux enjeux politiques et sociaux des réformes. Cette adhésion des agents à la philosophie sociale et politique de l'institution, à l'aune de la sélection des agents recrutés pour des formations, est envisagée sous l'angle des rapports de pouvoir entre supérieurs et subordonnés.

La dégradation des conditions de travail et l'augmentation du nombre des chômeurs de longue durée, d'une part, la création d'un dispositif d'assistance (CMU/AME) géré par l'assurance maladie, d'autre part, ont entraîné l'afflux d'une nouvelle « clientèle » dans les centres et agences de la Sécurité sociale : les assistés qui relèvent de l'assistance publique d'État. Alors que les assurés sociaux dans leur grande majorité n'ont que peu l'occasion de fréquenter les guichets de la Sécurité sociale (et peuvent régler par téléphone les éventuelles questions qui se posent à eux), ceux qui se déplacent à l'accueil sont, pour une part sans cesse croissante, des pauvres. Mais ces derniers ne constituent pas une population homogène. Par exemple, le cas des étrangers en situation irrégulière qui demandent à bénéficier de l'AME regroupe des situations hybrides. Si certains d'entre eux n'exerçant aucune activité professionnelle s'apparentent aux marginaux, la majorité travaille mais dans des conditions qui ne leur permettent pas d'ouvrir des droits à la Sécurité sociale (du fait de l'illégalité de leur présence sur le territoire français). Le public reçu par les agents travaillant à l'accueil, recouvre un continuum de positions allant de l'assuré social inséré dans la société salariale au marginal désaffilié, en passant par toute une gamme de statuts précaires.

Les trajectoires sociale et individuelle, « l'ancienneté » des agents d'accueil ne sont pas sans conséquences et apportent un éclairage capital dans l'analyse des rapports agents/usagers observés « au guichet ». Les agents engagés politiquement, syndicalement ou dans les œuvres sociales, dès lors qu'ils ont à cœur de venir en aide à tous les usagers, sont ceux qui désapprouvent le plus cette nouvelle organisation. À défaut de disposer de supports sociaux (activités hors travail, reprise d'études...) pour compenser le déclassement de leur mission, ils n'aspirent plus qu'à une chose : quitter l'accueil, voire l'institution.

3.1.1. De la maltraitance à la sous-traitance des « inutiles au monde »

Depuis la mise en place de la CMU (2000), les personnes de nationalité et/ou d'origine étrangère ont souvent été désignées comme des fraudeurs avérés et/ou

potentiels aux prestations sociales, au premier rang desquelles figurent la CMU et l'AME.

Si l'État social sait encore déployer des formes de solidarité pour prendre en charge des usagers jugés méritants, on assiste, au niveau des pratiques d'accueil appliquées aux usagers assistés, « inutiles au monde », à un rapprochement de la main droite (notamment la fonction de police) et de la main gauche (action sociale) de l'État (Bourdieu, 1993). La confusion des genres est des plus troublantes lorsque l'agent, endossant avec zèle les prédications de la hiérarchie pour lutter contre les fraudes, s'emploie davantage à déjouer une ruse éventuelle d'un usager ou à corriger un individu indocile qu'à lui établir un droit. Il est fréquent de retoquer une demande de CMU/AME pour réclamer des pièces complémentaires et ce bien au-delà de ce que prévoient les textes législatifs (ex. pour une pièce attestant de la présence en France depuis plus de trois mois, exigence de trois quittances de loyer consécutives). Ces retours intempestifs de dossier retardent forcément l'instruction de la demande.

Du fait d'une dégradation des délais de traitement des dossiers des assistés, notamment dans les départements de la région parisienne concentrant une population précaire importante, la solution palliative, préconisée par la CPAM, consiste à sous-traiter la constitution des dossiers CMU et/ou AME à des partenaires extérieurs à la Sécurité sociale (associations humanitaires, collectivités territoriales, Permanence d'accès aux soins de santé...), démarchés par une responsable de projet de la CPAM. Dès le milieu et surtout depuis la fin des années 2000, la CPAM dénie la délégation de compétences que lui a conférée l'État dans le cadre de la CMU ; elle combine alors à ses pratiques dilatoires et à l'exercice du pouvoir pastoral de l'État, une forme d'externalisation des coûts, de sous-traitance, tendant à reléguer les populations les plus précaires. Pour ce faire, elle prospecte des partenaires auxquels elle vise à assigner l'accueil des assistés⁹, en vue de se décharger du traitement de leur accès au droit. Parallèlement, le déploiement de ce partenariat s'inscrit dans un contexte où la réforme de l'assurance maladie réduit inexorablement le nombre de structures d'accueil de la CPAM en procédant à des fusions et à des mutualisations de points d'accueil (le projet de restructuration pour 2017 prévoit de restreindre leur nombre à quinze, alors qu'il en existait trente-trois dix ans plus tôt). Or ces partenaires n'ont pas vocation à constituer les demandes d'accès au droit de ces populations : elles incombent à l'État (social). À l'heure où la politique de « gestion du risque » entre en résonance avec la réduction des dépenses, le fait de se départir du traitement de l'ouverture de droit des assistés contribue, à la fois, à l'amélioration des chiffres de l'accueil et à la réduction des coûts de l'assurance maladie.

⁹ La direction de la CPAM invoque, d'une part, le fait que la gestion de cette population serait « étrangère » à ses attributions. D'autre part, elle défend l'idée que les populations qui visitent ces partenaires ne se déplacent pas au guichet de l'assurance maladie. Or, dans les entretiens réalisés, il ressort que des agents d'accueil de la CPAM renvoient certains usagers vers ces structures.

Lors de la montée en charge de la CMU, la CPAM a recouru à l'embauche d'une centaine d'emplois-jeunes (« étrangers de l'intérieur » – Bourdieu, 1993) pour assurer l'accueil physique et le traitement des dossiers CMU. Ainsi, les agents les moins expérimentés se trouvaient confrontés à des situations souvent complexes techniquement et difficiles humainement. À l'époque, le choix du directeur de la CPAM, quant à la sélection locale des candidats, était fondé sur la mise en regard de l'« origine culturelle » des nouveaux agents recrutés (« enfants de l'immigration », Sayad, 2014) et celle supposée des bénéficiaires de la CMU. Plus d'une décennie après, c'est à l'extérieur de l'institution Sécurité sociale que les responsables de l'assurance maladie, en proposant la signature de conventions, visent à enrôler des volontaires (formés à la CMU par l'assurance maladie) en vue de l'instruction des dossiers des assistés, pour traiter « la misère du monde ». Ainsi, la CPAM transfère une partie de ses charges (de travail et financières) sur d'autres structures. Dans ce contexte, nous assistons à la mise à l'épreuve des frontières entre salariat et bénévolat mais aussi entre secteur marchand et non-marchand (Hely, 2009), dans la mesure où la « logique client » de l'assurance maladie pénalise les assistés en quête de couverture sociale dans l'accès au système de santé, comparativement aux publics assurés sociaux. Ce dernier mouvement ne sous-tend-t-il pas un processus de *remarchandisation* de la couverture sociale ? En ce sens où la *démarchandisation* s'accroît en fonction du nombre de personnes ayant effectivement accès au droit (Esping Andersen, 1999).

En définitive, ces dispositifs, sous condition de ressources (CMUC et AME), financés par l'État, dont la gestion incombe aux CPAM, renouent avec la logique d'assistance ; laquelle logique entre en tension avec celle de l'assurance (au sens des assurances sociales). De ce fait, certaines directions d'organisme s'emploient à tenir à distance de ses guichets cette population – dévolue depuis peu à l'assurance maladie –, et ce d'autant plus lorsque son accroissement risque de faire chuter les performances de la CPAM, évaluées au prisme d'indicateurs « qualité » valorisant seulement la rapidité d'exécution.

3.2. Un modèle d'État social libéral

Dans le prolongement des réformes libérales de l'ère Thatcher en Grande-Bretagne, des dispositifs palliant les carences de l'État social – mobilisant les associations communautaires – ont vu le jour depuis de nombreuses années (Siblot, 2006). Cela n'est pas sans lien avec le fait que le modèle anglo-saxon actuel (États-Unis, Australie et Grande-Bretagne) correspond à l'idéal-type de l'*État social libéral* (Esping Andersen, 1999). Déjà la mise en œuvre concrète de la Couverture maladie universelle (CMU) en France (en 2000) présentait des caractéristiques communes avec ce modèle *libéral* renouant avec la logique de l'assistance (prestations sous condition de ressources, financement par l'État).

Quelle analyse peut-on faire des usages sociaux de ces partenariats et de la relégation des populations les plus précaires aux marges de l'institution ?

Tout d'abord, il est indéniable que ces partenariats (surtout lorsque qu'une convention est établie entre l'assurance maladie et la structure extérieure) offrent de meilleures conditions de prise en charge pour les populations rattachées et/ou orientées vers ce type de dispositifs. Toutefois, ils dépendent étroitement du contexte local (politique de la ville, présence d'associations actives sur les questions de santé, de Permanence d'accès aux soins de santé – PASS...) et de ce fait produisent, à leur corps défendant, des traitements différenciés – suivant le rattachement des individus (à un territoire, à une configuration solidaire et/ou à une structure accompagnante) –, sources d'inégalités. En effet, la présence de partenaires potentiels est très hétérogène d'un territoire (ville, département) à l'autre. Or, seuls les publics orientés par des partenaires conventionnés ou reconnus¹⁰ bénéficient d'un délai de traitement plus raisonnable (1 mois) alors qu'il demeure extrêmement long (2 à 3 mois en moyenne) pour les autres, ce qui produit des inégalités de traitement – voire des discriminations – dans l'accès au droit et aux soins.

Par ailleurs, certaines structures médicales (centres de santé, protection maternelle et infantile, PASS) sont directement intéressées au fait que les personnes qu'elles suivent disposent effectivement d'une couverture sociale, étant donné que l'assurance maladie réserve sa prise en charge financière et/ou son remboursement pour des patients ayant des droits reconnus. De plus, pour les structures bénéficiant d'un traitement de faveur – économiques ou en termes de délais de traitement (quand ce ne sont pas les deux à la fois) – du fait de ce partenariat, les critiques sur la gestion de l'accueil des assistés par l'assurance maladie sont anéanties par l'intérêt bien compris des partenaires. Généralement leur discours à l'égard de la direction de la CPAM est plutôt bienveillant.

Pour le coup, il semble exagéré de conclure au retrait pur et simple de l'État social, escomptant que des structures extérieures et/ou associatives viennent charitablement en aide aux populations les plus démunies. En effet, il continue à prendre correctement en charge les bons pauvres (ceux qu'il considère comme tels) au sein du régime général d'assurance maladie. Détenant une délégation de l'État pour remplir cette mission d'*assistance d'État*, l'assurance maladie tend à se soustraire à cette obligation en externalisant l'accueil des mauvais pauvres à des partenaires, certes participant de l'État social, mais *extérieur au régime général à visée universelle*. *In fine*, nous assistons à une reconfiguration des missions de l'État social à *visée universelle*, adossée à l'externalisation du coût social du traitement des assistés.

¹⁰ Par exemple, l'autorisation préfectorale de domiciliation dans le cadre de l'AME détenue par une antenne de médecins du monde.

4. Vers une dualisation de l'État social ?

En France, l'histoire du mouvement associatif s'imbrique dans celle de la charité. Cette dernière a, durant des siècles, préexisté à la Sécurité sociale mais son caractère facultatif (œuvres financées par des dons privés avant de devenir une Assistance publique) forme le soubassement d'une assistance (privée ou publique) réservée aux bons pauvres. Or, depuis 2000, indépendamment du fait que les conditions d'accueil et de traitement des dossiers ne sont pas adaptées aux publics les plus précaires, une couverture universelle est censée être déployée sur l'ensemble du territoire français.

Si les conventions, que l'assurance maladie propose à ses partenaires, offrent un délai de traitement avantageux ainsi qu'un contact privilégié avec l'institution (utile dans la résolution de cas complexes), on doit néanmoins s'interroger – au-delà de la question de l'adhésion ou non des structures concernées à ce dispositif – sur le sens de ce transfert à des intervenants extérieurs d'une partie du travail d'ouverture de droit attaché à la mission de service public (ou relevant d'une délégation de l'État) de l'assurance maladie ?

Les usagers ne relevant pas des assurances sociales et n'épousant pas les figures des bons pauvres sont pénalisés du fait des modalités pratiques d'accès aux droits aux guichets de l'assurance maladie ; l'absence d'ouverture de droit étant un facteur aggravant du non-recours au système de santé.

« À l'époque des "Trente Glorieuses", analyse Matthieu Hély, ces fonctions (d'accès au droit) auraient sans doute été reconnues comme des missions d'intérêt général susceptibles d'être prises en charge par un État social alors triomphant. Mais la redéfinition du périmètre des services publics, sous l'effet des politiques de "nouvelle gestion publique" (au sens de *new public management*), n'a pas conduit à cette orientation mais à ce que les travailleurs associatifs accomplissent des fonctions "publiques" sans pour autant appartenir à "la" fonction publique. (...) S'il est fécond de porter le regard sur la catégorie des "travailleurs associatifs", c'est parce qu'ils incarnent, par leurs propriétés mêmes, ce à quoi pourrait vraisemblablement ressembler la fonction publique dans les années à venir. » (Hély, 2009, p. 3)

Or, dans le périmètre de la CPAM enquêtée, le partenariat s'étend, à la fois, à des structures associatives et à des services publics de santé. Ainsi, l'assurance maladie réformée s'affirme dans une relation marchande avec ses bons clients (assurés sociaux) et vise à sous-traiter les assistés (mauvais clients) à des structures « désintéressées », dédiées historiquement à l'assistance privée (structures associatives¹¹) et/ou publique (État). L'actuelle gouvernance de l'assurance maladie est indissociable de la redéfinition des missions de l'État social. La logique d'assistance transplantée dans la gestion de l'assurance maladie amène certains de

¹¹ Quand bien même celles-ci sont en grande partie financées par l'État.

ses agents de direction à opérer un coup de force symbolique à l'encontre de ce (ceux) qu'ils considèrent comme « corps étranger(s) ». Cette tentation fait écho au discours patronal entonné depuis le début des années 2000 – repris par des syndicats de salariés – qui tend à radicalement séparer les prestations sociales contributives (en contrepartie du versement de cotisations sociales) des non contributives (ex. CMU complémentaire, AME) comme remède à la crise de l'État-providence (Bec, 2014, p. 234-254).

La conversion managériale de l'assurance maladie, combinant rationalisation de l'accueil et lutte contre les fraudes, signe la fin d'une conception altruiste de la mission d'accueil des publics les plus défavorisés, à laquelle un certain nombre d'agents demeurent attachés, soit pour l'avoir pratiquée durant de nombreuses années, soit pour l'avoir brigüée en postulant à la CPAM. Désormais la « démarche qualité » est centrée sur la réalisation d'objectifs chiffrés qui tendent à reléguer les assistés dans des modalités d'accueil compatibles avec la réduction des coûts et de l'offre d'accueil.

Si la CPAM dénie la mission d'assistance d'État qui lui est dévolue, elle garde néanmoins la main sur la gestion des dossiers (accords/refus) et pratique le « gouvernement à distance » (Hassenteufel, 2008) inhérent au néolibéralisme, incarnée ici par la « nouvelle gouvernance de l'assurance maladie ».

Là où la défaillance de l'assurance maladie est la plus manifeste, c'est au niveau de la portée prétendument universelle de la CMU, reste à voir ce que la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2016 de la protection universelle maladie (PUMA) qui se substitue à la CMU va produire comme effets ?

Bibliographie

- Balazs, G. & Sayed, A. (1993). *La violence de l'institution*. In Bourdieu P. (dir.), *La Misère du monde*, (p. 1047-1071), Paris : Le Seuil.
- Bec, C. (2014). *La Sécurité sociale. Une institution de la démocratie*. Paris : Gallimard.
- Bourdieu, P. (dir.) (1993). *La Misère du monde*. Paris : Le Seuil.
- Bourdieu, P. (1997). *Les Méditations pascaliennes*. Paris : Le Seuil.
- Castel, R. (1995). *Les Métamorphoses de la question sociale*. Paris : Fayard.
- Dubois, V. (2003). *La Vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère*. Paris : Économica.
- Dubois, V. (2009). Le paradoxe du contrôleur. In *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 178, 28-49.

- Dubois, V. (2012). Fraude sociale : la construction politique d'un problème public. In Bodin R., *Surveiller, fichier, punir*, (p. 27-38), Paris : La Dispute,
- Esping-Andersen, G. (1999). *Les Trois mondes de l'État-providence. Essai sur le capitalisme moderne*. Paris : PUF.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et Punir*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (2004). *Sécurité, territoire, population : cours au Collège de France, 1977-1978*, Ewald F. et Fontana A. (dir.). Paris : Gallimard/Seuil.
- Hassenteufel, P. (2008). La mise en place du gouvernement à distance de l'assurance maladie. In *Regards sur l'économie allemande*, n° 89, 27-33.
- Hely, M. (2009). *Les Métamorphoses du monde associatif*. Paris : PUF.
- Lipsky, M. (2010). *Street level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage foundation.
- Martin, P. (2011). « Gestion de la file d'attente et invisibilisation des précaires. Mensonge institutionnalisé dans une caisse d'assurance maladie ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 189, 34-41.
- Sayad, A. (1999). *La Double Absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Paris : Seuil.
- Sayad, A. (2014). *L'École et les Enfants de l'immigration*, Paris : Seuil.
- Spire, A. (2008). *Accueillir ou Reconduire. Enquête sur les guichets de l'immigration*. Paris : Raisons d'Agir.
- Siblot, Y. (2006). Recours au secteur associatif et « modernisation » des services publics en Grande-Bretagne. Désengager l'État pour revivifier la « communauté » ? In *De l'intérêt général à l'utilité sociale : la reconfiguration de l'action publique entre État, associations et participation citoyenne*, Xavier Engels, Matthieu Hély, Aurélie Peyrin (dir.) [et al.], Paris : l'Harmattan.
- Supiot, A. (2015). *La Gouvernance par les nombres*. Paris : Fayard.
- Weller, J.-M. (1999). *L'État au guichet. Sociologie cognitive du travail et modernisation administrative des services publics*. Paris : Desclée de Brouwer.

Intensité et pénibilités du travail à l'hôpital : une analyse à partir de l'enquête « Conditions de travail »

Samia BENALLAH

Regards (EA 6292), Université de Reims
Champagne-Ardenne.

Jean-Paul DOMIN

Regards (EA 6292), Université de Reims
Champagne-Ardenne et CEPN (UMR 7234).

Résumé

Cet article s'intéresse à l'évolution des conditions de travail à l'hôpital. Cette question est importante dans la mesure où les réformes qui se sont succédé depuis le début des années 1990 ont eu pour objectif principal d'augmenter la productivité afin de diminuer les coûts. Après avoir constaté que les travailleurs de l'hôpital sont plus soumis que les autres à l'intensification et à la pénibilité, nous montrons qu'ils sont également plus nombreux, toutes choses égales par ailleurs, à cumuler simultanément au moins trois contraintes de travail pour la plupart des formes de pénibilités observées. C'est le cas en particulier de la pression temporelle, des horaires décalés et des pénibilités physiques.

Abstract

This paper looks at evolution of working conditions in hospitals. The matter is important in that all the successive reforms since the early 1990s have mainly sought to increase productivity and lower costs. Based on our findings that hospital workers are subject to increasingly intensive and painful work, we will show that they are also more likely to combine at least three different kinds of strain at work - i.e. overworking, staggered working hours and physical pain.

Introduction

Depuis le début des années 1990, le secteur public hospitalier fait l'objet de profondes réformes qui ont concerné aussi bien l'exercice de la tutelle (création des Agences régionales de l'hospitalisation en 1996, puis des Agences régionales de la santé en 2009) que son organisation interne (Domin, 2013). Leur objectif est d'introduire, au sein de l'hôpital public, les techniques organisationnelles et managériales issues du *New public management* (Pierru, 2007). Mais, la principale réforme a porté en 2003 sur le mode de financement de l'hôpital à travers la mise en place d'une tarification à l'activité (T2A). Ce nouveau mode de tarification a pour objectif de simuler les mécanismes de prix. Ce faisant, la T2A est supposée inciter les hôpitaux à fournir des soins à moindre coût, par l'introduction d'un mécanisme de concurrence par comparaison (*yardstick competition*) entre les établissements.

La littérature économique, en prenant appui sur les diverses expériences étrangères, a mis en évidence les risques associés à ce mode de rémunération : sélection des patients (Silverman et Skinner, 2004), l'hôpital ayant intérêt à garder les malades ayant un coût faible et à se séparer des malades coûteux ; baisse de la qualité des soins en raison de la sortie prématurée des malades dans la mesure où le prix est déconnecté de la durée d'hospitalisation (Newhouse, 2003) ; recentrage de l'activité des établissements autour des spécialités financièrement intéressantes et suppression des activités non rentables (Scanlon, 2006).

Du point de vue de l'organisation interne, ce nouveau mode de financement aboutit à une rationalisation forte de l'activité au sein des hôpitaux, qui se traduit par la mise en œuvre de techniques de management directement inspirées du secteur privé (Domin, 2015) et par un accroissement de la productivité. Cette évolution se manifeste par la rationalisation des flux de patients, la standardisation des procédures de soins, mais également par la mise en place de nouveaux types de chronomètres pour mesurer le travail et évaluer les personnels. Ainsi, les personnels sont à leur tour incités à améliorer leur productivité par l'intermédiaire de nouveaux indicateurs de performances, ce qui se traduit par une dégradation des conditions de travail (Belorgey, 2010).

Dans cette perspective, nous proposons de poursuivre les travaux visant à analyser les effets sur les conditions de travail produits par les réformes récentes. Il s'agit plus précisément de répondre à une question centrale : les réformes du financement de l'hôpital et l'accroissement de l'activité qu'elles semblent avoir provoqué se sont-elles traduites par une intensification du travail pour les personnels concernés ? L'intensification recouvre des réalités assez différentes. Elle peut se caractériser par l'augmentation des rythmes, la densification du travail, la multiplication des tâches, la dégradation de la santé et de la sécurité au travail, l'augmentation de la charge physique et mentale (Askenazy, 2005).

Cet article propose une première analyse en ce sens et tente de répondre aux questions suivantes : en quoi les conditions de travail du secteur hospitalier sont-elles différentes de celles observées dans d'autres secteurs d'activité ? De quelle manière ont-elles évolué au cours des quinze dernières années ? Comment s'articulent les différentes formes de pénibilité au travail pour les personnels du secteur hospitalier ? Nous mobilisons, pour répondre à cette série de questions, les données individuelles des trois dernières éditions de l'enquête « Conditions de travail », couvrant la période allant de 1998 à 2013. Ces données présentent le double avantage de décrire de manière détaillée les conditions de travail telles qu'elles sont vécues par les salariés et de disposer d'un échantillon important permettant de réaliser des analyses différenciées selon le secteur d'activité.

Nous organiserons notre réflexion en deux temps. Nous présenterons dans une première partie les données et la méthodologie (1). Ensuite, nous détaillerons les principaux résultats obtenus et les discuterons (2).

1. Données et méthodologie

Nous nous appuyons sur les données de l'enquête « Conditions de travail ». Cette enquête permet d'avoir une mesure précise des conditions de travail telles que les travailleurs les perçoivent. Nous utilisons les trois dernières éditions de l'enquête, allant de 1998 à 2013, pour décrire l'évolution des conditions de travail dans le secteur hospitalier sur cette période (1.1). Nous nous focalisons ensuite sur les données de l'édition 2013 qui permettent de dresser un état des lieux détaillé de l'ensemble des contraintes de travail auxquelles sont confrontés les personnels du secteur hospitalier (1.2.).

1.1. L'enquête « Conditions de travail »

L'enquête « Conditions de travail » est une enquête statistique, complémentaire à l'enquête Emploi, menée tous les sept ans par le ministère du Travail, la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) et l'INSEE. Elle offre des données de cadrage concernant les conditions de travail de l'ensemble de la population active occupée. Cette enquête permet de cerner au plus près le travail réel, c'est-à-dire tel qu'il est perçu par les salariés et non le travail prescrit, celui qui est décrit par l'entreprise ou l'employeur.

L'enquête « Conditions de travail » a été initialement menée en 1978 et la dernière édition est celle de 2013. Le questionnaire de l'enquête a profondément évolué dans le temps. D'abord focalisée sur l'univers industriel, notamment sur les contraintes liées aux machines, elle intègre progressivement des observations sur la charge cognitive (responsabilités, contraintes d'attention, ...), les marges de manœuvre (pouvoir de faire varier les délais, ...) et les risques psychosociaux. Depuis 2005,

l'enquête approfondit la question de la charge cognitive du travail et des injonctions paradoxales (Bué et Hamon-Cholet, 2006). L'édition 2013, que nous présenterons plus en détail dans la section suivante, comporte également un auto-questionnaire relatif à l'exposition aux risques psychosociaux. Le tableau 1A propose une représentation synthétique des différents thèmes abordés par l'enquête « Conditions de travail » pour les trois éditions utilisées.

TABLEAU 1A. LES GRANDES FAMILLES DE QUESTIONS RELATIVES AUX CONDITIONS DE TRAVAIL – ÉVOLUTION SELON L'ÉDITION

Questions relatives...	1998	2005	2013
... aux horaires et à l'organisation du temps de travail	X	X	X
... à l'organisation du travail	X	X	X
... aux risques	X	X	X
... aux nuisances	X	X	X
... à la pénibilité du travail	X	X	X
... au contenu du travail	X	X	X
... à la charge mentale/Stress/Injonctions paradoxales	X	X	X
... à l'utilisation de machines/nouvelles technologies	X	X	X
... aux accidents du travail	X	X	X
... à la sécurité/Santé au travail		X	X
... à l'état de santé			X
... aux risques psychosociaux			X

Nous utilisons les trois dernières éditions de l'enquête (1998, 2005 et 2013) afin d'analyser l'évolution des contraintes auxquelles sont exposées les personnes travaillant à l'hôpital. Nous comparons cette évolution à celle observée par les travailleurs des autres secteurs.

Cette enquête présente un triple avantage pour une telle analyse. D'abord, elle permet de disposer d'informations fines pour décrire les contraintes de travail auxquelles sont confrontés les salariés. Ensuite, l'enquête est menée tous les sept ans depuis la fin des années 1970, ce qui nous permet d'appréhender l'évolution des conditions de travail sur les quinze dernières années. Enfin, l'enquête interroge une proportion importante de travailleurs du secteur hospitalier (tableau 1B). Nous disposons ainsi d'un échantillon suffisant pour comparer les résultats obtenus pour les personnels du secteur hospitalier à ceux obtenus pour les travailleurs des autres secteurs.

TABLEAU 1B. EFFECTIFS INTERROGES POUR CHACUNE DES EDITIONS DE L'ENQUETE

	Édition 1998	Édition 2005	Édition 2013
Effectif total	21 380	18 789	33 673
Effectif « Activité hospitalières »	969	910	3 340
<i>Dont hôpitaux publics</i>	<i>727</i>	<i>521</i>	<i>2 095</i>

Champ : Actifs occupés.

Lecture : En 2013, sur les 33 673 personnes interrogées dans le cadre de l'enquête « Conditions de travail », 3 340 travaillent dans le secteur hospitalier dont 2 095 dans un hôpital public.

Source : Enquêtes Conditions de travail – ministère du Travail, DARES, DGAFP, DREES, INSEE – Éditions 1998, 2005 et 2013.

Afin de permettre un suivi sur le long terme des conditions de travail, nous nous focalisons sur celles qui sont décrites sans discontinuer entre 1998 et 2013. Cette approche permet d'une part de repérer les spécificités du secteur hospitalier par rapport aux autres secteurs de l'économie et d'identifier, d'autre part, des moments charnières, s'ils existent, dans l'évolution de l'exposition à certaines contraintes de travail pour les personnels de l'hôpital. Nous nous concentrons plus précisément sur quatre catégories de contraintes de travail, pour lesquelles nous disposons des mêmes questions sur l'ensemble des éditions mobilisées : les contraintes de rythme, les horaires décalés, les pénibilités physiques et les contraintes environnementales.

En premier lieu, nous nous intéressons aux contraintes de rythme imposées aux travailleurs recensées dans l'encadré 1.

ENCADRE 1. LES CONTRAINTES DE RYTHME

Question : « Votre rythme de travail vous est-il imposé par... ? »

Les six réponses suivantes sont proposées aux personnes interrogées :

- (1) Le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce ;
- (2) la cadence automatique d'une machine ;
- (3) d'autres contraintes techniques ;
- (4) la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues ;
- (5) des normes de production, ou des délais, à respecter en une heure au plus/en une journée au plus ;
- (6) une demande extérieure (clients, public) obligeant à une réponse immédiate/n'obligeant pas à une réponse immédiate.

Cette question permet de mesurer la pression temporelle exercée sur le travailleur par l'organisation au sein de l'entreprise. Les cinq premières contraintes de travail sont généralement regroupées sous l'appellation de contraintes industrielles car elles cherchent à contrôler l'effort des salariés, alors que la dernière est considérée comme une contrainte marchande car dépendante d'une demande (Gollac, 2005). L'augmentation de ces contraintes de rythme traduit une intensification du travail et sont généralement associées à une dégradation des conditions de travail et à certains troubles de santé (Boisart *et al.*, 2002). L'hypothèse principale que nous testons dans la suite de l'article est que l'intensification du travail observée pour l'ensemble des travailleurs est plus importante dans le secteur hospitalier, en raison notamment des nombreuses réformes dont il a été l'objet. L'application de ces réformes, et notamment la mise en place de la T2A, s'est accompagnée d'une augmentation sensible de l'activité, ainsi que d'une dégradation de certains indicateurs de qualité des soins (Or *et al.*, 2013), ce qui a pu produire une intensification du travail accrue pour les travailleurs du secteur.

Nous étudions parallèlement d'autres formes de contraintes de travail qui sont particulièrement prégnantes au sein du secteur hospitalier, en raison de ses missions, et dont les effets potentiellement pathogènes ont également été démontrés (Molinié et Volkoff, 2006). Il s'agit plus particulièrement des pénibilités physiques, des contraintes horaires ainsi que des contraintes environnementales.

Pour mesurer les astreintes physiques auxquelles sont soumis les travailleurs du secteur hospitalier, en comparaison des travailleurs des autres secteurs d'activité, nous étudions l'évolution des réponses des personnes enquêtées à la deuxième édition détaillée dans l'encadré 2. Nous construisons un indicateur valant 1 si le travailleur subit au moins l'une de ces contraintes physiques, 0 s'il n'en subit aucune. Nous construisons également une variable « dummy » indiquant si le travailleur cumule au moins trois contraintes physiques de travail.

ENCADRE 2. LES PENIBILITES PHYSIQUES

Question : « L'exécution de votre travail vous impose-t-elle :

- (1) De rester longtemps debout ;
- (2) de rester longtemps dans une autre posture pénible ou fatigante à la longue ;
- (3) d'effectuer des déplacements à pieds, longs ou fréquents ;
- (4) de porter ou déplacer des charges lourdes ;
- (5) d'effectuer d'autres efforts physiques importants ;
- (6) de subir des secousses ou des vibrations.

La troisième catégorie de conditions de travail que nous étudions concerne les horaires décalés. Celles-ci sont particulièrement présentes au sein du secteur hospitalier, en particulier l'hôpital public, en raison de son obligation de continuité

de service. Nous nous intéressons ici plus particulièrement à l'évolution des cinq contraintes suivantes : (1) Ne pas disposer d'au moins 48 heures consécutives de repos au cours d'une semaine ; (2) Être soumis à un contrôle des horaires (horloge pointeuse/signatures, fiche d'horaires (et assimilé)/contrôle par l'encadrement) ; (3) Travailler le samedi ; (4) Travailler le dimanche ; (5) Travailler la nuit. Comme pour les contraintes physiques, nous construisons une indicatrice valant 1 si le travailleur est soumis à au moins une de ces contraintes ainsi qu'une variable indiquant si le travailleur subit simultanément au moins trois de ces contraintes.

Enfin, nous analysons la manière dont ont évolué les contraintes dans l'environnement de travail des personnels du secteur hospitalier, comparativement aux travailleurs des autres secteurs. En particulier, nous suivons l'évolution des réponses à la série de questions présentées dans l'encadré 3. De la même manière que pour les contraintes physiques et horaires, nous créons deux variables indicatrices : une première pour mesurer l'exposition à au moins une contrainte environnementale ; une seconde pour mesurer l'exposition simultanée à au moins trois contraintes environnementales.

ENCADRE 3. LES CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES

Question : « Quand vous travaillez, si une personne se place à 2 ou 3 mètres de vous et vous adresse la parole :

- vous l'entendez si elle parle normalement ;
- vous l'entendez à condition qu'elle élève la voix ;
- vous ne pouvez pas l'entendre. »

Question : « Votre travail ou votre lieu de travail présente-t-il les inconvénients suivants :

- (1) Saleté ;
- (2) Humidité ;
- (3) Courants d'air ;
- (4) Risques infectieux (microbes, virus, etc.), parasites ;
- (5) Absence ou mauvais état des locaux sanitaires. »

Question : « À votre emplacement de travail, êtes-vous amené(e) à :

- (1) Respirer des fumées ;
- (2) Respirer des poussières. »

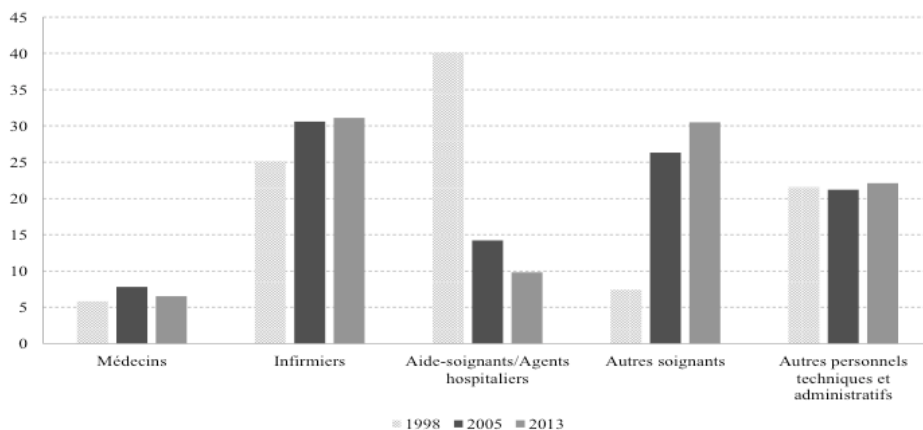
1.2. L'édition 2013 de l'enquête

Cette analyse de l'évolution des conditions de travail entre 1998 et 2013 constitue un préalable à notre description des contraintes auxquelles sont plus souvent exposés les travailleurs du secteur hospitalier. Notre propos est en effet d'analyser ce qui distingue les personnels de l'hôpital, en termes d'exposition à certaines contraintes de travail, des personnels des autres secteurs. Pour cela, nous proposons également

une description fine, à partir des données de l'édition 2013, des conditions de travail auxquelles sont actuellement soumis les travailleurs du secteur hospitalier. Par rapport aux précédentes éditions de l'enquête « Conditions de travail », celle de 2013 présente plusieurs innovations. La plus importante pour notre problématique est le sur-échantillonnage des travailleurs de la fonction publique et du secteur hospitalier. Ce sur-échantillonnage nous permet de disposer d'un effectif de 3 340 personnes pour le secteur hospitalier, dont près d'un tiers travaillant à l'hôpital public (Cf. tableau 1).

Par ailleurs, les données de l'enquête « Conditions de travail » sont adossées aux données recueillies dans le cadre de l'enquête « Emploi », ce qui permet de disposer d'informations utiles concernant les individus interrogés, dans d'autres domaines que celui des conditions de travail. Nous pouvons ainsi mener une description précise des conditions de travail auxquelles sont soumis les travailleurs du secteur hospitalier, toutes choses égales par ailleurs. En effet, les différences observées selon les secteurs d'activité et selon les éditions pourraient en réalité provenir des évolutions dans la structure des échantillons d'enquête. Notamment, la répartition par métier des personnels hospitaliers a sensiblement évolué tout au long de la période d'observation, comme en témoigne le graphique 1. Une analyse précise de la situation des personnels hospitaliers en 2013, au regard des conditions de travail, nécessite de tenir compte de cette nouvelle structure.

GRAPHIQUE 1. REPARTITION PAR METIER DES PERSONNELS HOSPITALIERS INTERROGES DANS LE CADRE DE L'ENQUETE « CONDITIONS DE TRAVAIL »



Champ : Actifs occupés travaillant dans le secteur hospitalier.

Lecture : En 2013, 31 % des travailleurs du secteur hospitalier interrogés dans le cadre de l'enquête « Conditions de travail » occupent un emploi d'infirmier, contre 25 % en 1998.

Source : Enquêtes Conditions de travail – ministère du Travail - DARES, DGAFP, DREES, INSEE – Éditions 1998, 2005 et 2013.

C'est la raison pour laquelle nous proposons de tenir compte des informations disponibles dans l'enquête « *Emploi* » de l'INSEE afin de vérifier si les résultats que nous avons obtenus en comparant simplement l'évolution des conditions de travail pour les travailleurs de l'hôpital ne sont pas liés à des effets de structure. Pour cela, nous décrivons à l'aide de l'équation ci-dessous, les conditions de travail auxquelles sont confrontées les personnes travaillant à l'hôpital. H_i est une variable indicatrice valant 1 si l'individu i travaille à l'hôpital, 0 sinon. Les caractéristiques du travail étudiées sont notées S_i .

$H_i = \gamma S_i + \beta X_i + \varepsilon_i$ avec $i = 1, \dots, N$ et ε_i désigne le terme d'erreur.

Les variables de contrôle que nous retenons, notées X_i peuvent être classées en deux groupes : le premier résume les caractéristiques sociodémographiques des individus interrogés et intègre l'âge et le sexe, le statut marital, le niveau de diplôme ainsi que le pays de naissance ; le second intègre des informations concernant les conditions d'emploi, en particulier le type de contrat (pérenne ou précaire), la profession, le secteur d'activité (public ou privé), le temps de travail (complet ou partiel) et enfin l'ancienneté dans l'entreprise.

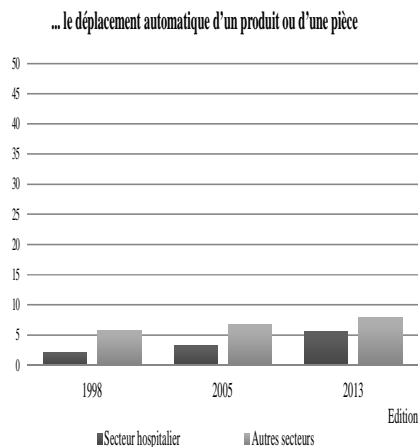
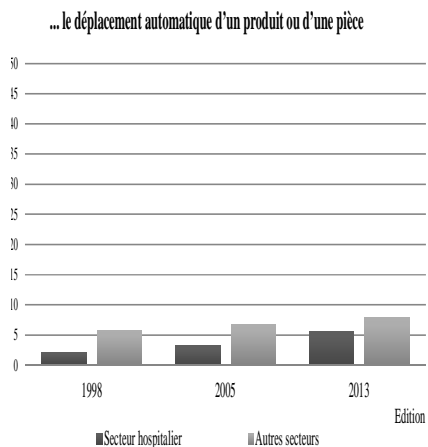
2. Intensification du travail et surexposition aux pénibilités du travail : la double peine des travailleurs de l'hôpital

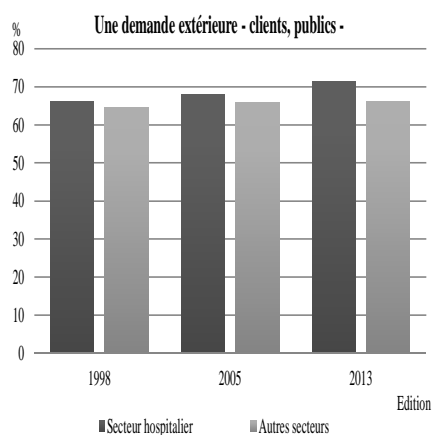
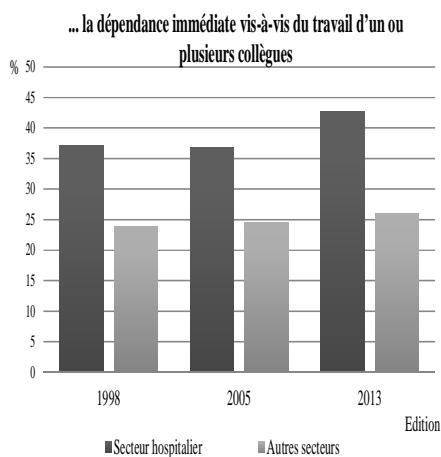
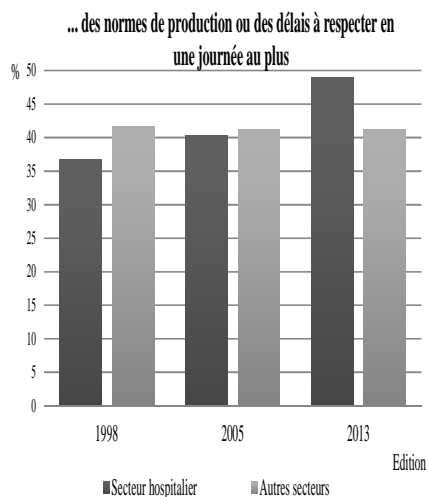
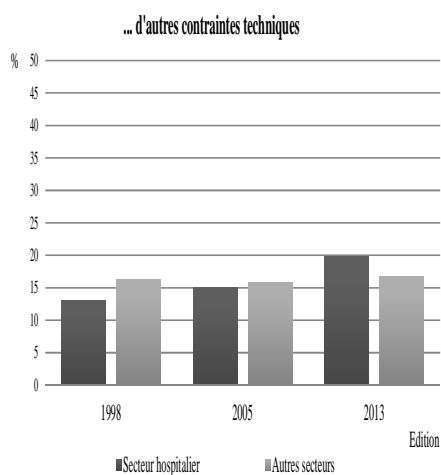
2.1. Évolution comparée de l'intensité du travail

L'exploitation des trois dernières éditions de l'enquête « Conditions de travail » montre, sur la période d'observation, une augmentation de l'exposition à certaines contraintes de rythme pour les travailleurs du secteur hospitalier (graphiques 2), qui peut être interprétée comme une intensification du travail pour ces personnels (Algava *et al.*, 2014).

En 1998, 79 % des travailleurs de l'hôpital étaient soumis à au moins une contrainte de rythme. Ils sont désormais 85 % dans ce cas en 2013, soit une augmentation de 8 % sur la période. On n'observe pas d'augmentation sur la même période pour les travailleurs des autres secteurs (80,6 % en 1998 contre 80,0 % en 2013). Ce premier résultat confirme l'augmentation des contraintes de rythme observée à partir de l'enquête « *Conditions et organisation du travail à l'hôpital* » menée par la DREES (Le Lan et Baubeau, 2004).

GRAPHIQUES 2. PART (EN %) DES ACTIFS OCCUPES AYANT UN RYTHME DE TRAVAIL IMPOSE PAR...





Champ : Actifs occupés.

Lecture : En 2013, 49 % des travailleurs du secteur hospitalier étaient exposés à une contrainte de rythme liée au respect de normes de production ou des délais à respecter en une journée, contre 41 % pour les travailleurs des autres secteurs.

Source : Enquêtes Conditions de travail – ministère du Travail, DARES, DGAFP, DREES, INSEE – Éditions 1998, 2005 et 2013.

Si l'on s'intéresse en détail aux différentes contraintes de rythme auxquelles font face les travailleurs, on observe une augmentation de la part des travailleurs ayant un rythme de travail imposé par le déplacement automatique d'une machine ou d'un produit ou encore par la cadence automatique d'une machine comparable pour les personnels du secteur hospitalier et ceux des autres secteurs d'activité. En revanche, l'augmentation est beaucoup plus marquée pour les travailleurs de l'hôpital s'agissant de l'exposition à un rythme imposé par des contraintes techniques, par des normes de production ou des délais à respecter en une journée ou encore par la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un collègue. Ces derniers sont désormais plus nombreux à être soumis à ce type de contraintes de rythme, comparativement aux travailleurs des autres secteurs.

Au total, 55 % des personnels de l'hôpital sont exposés à au moins une contrainte de rythme industrielle (*i.e.* subir un rythme de travail imposé par le déplacement automatique d'une pièce ou d'un produit, par la cadence d'une machine, d'autres contraintes techniques, ou encore par des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus), alors qu'ils étaient un peu plus de 40 % dans ce cas à la fin des années 1990 (tableau 2). Par ailleurs, plus de 70 % des travailleurs du secteur hospitalier subissent au moins une contrainte de rythme marchande (*i.e.* subir un rythme de travail imposé par une demande extérieure – clients, public –). Celle-ci, bien qu'elle constitue une contrainte de rythme naturellement prégnante à l'hôpital (Cordier, 2009), a connu une augmentation sur la période récente. La part des travailleurs exposés simultanément à au moins une contrainte de rythme industrielle et une contrainte de rythme marchande augmente également sensiblement sur la période d'observation, quel que soit le secteur d'activité. Il augmente toutefois de manière beaucoup plus sensible pour les personnels hospitaliers entre 2005 et 2013 (+ 27 % pour les travailleurs de l'hôpital contre + 5 % pour les travailleurs des autres secteurs d'activité).

Parallèlement, d'autres contraintes de travail sont particulièrement prégnantes pour les personnels du secteur hospitalier. C'est le cas de certaines contraintes physiques, en particulier le port de charges lourdes et les déplacements longs et fréquents à pied (Le Lan et Baubeau, 2004). Ces contraintes ont, dans l'ensemble, baissé pour tous les travailleurs sur la période d'observation (tableau 2). Les travailleurs de l'hôpital demeurent toutefois surexposés à ces contraintes physiques : en 2013, 85 % d'entre eux déclarent être concernés par au moins une pénibilité physique du travail, alors qu'ils sont 70 % parmi les travailleurs des autres secteurs. Ils sont également plus nombreux à occuper un poste qui cumule plusieurs pénibilités physiques (respectivement 55 % et 34 %).

TABLEAU 2. PART (EN %) DES ACTIFS OCCUPES DECLARANT ETRE EXPOSES A AU MOINS...

	1998		2005		2013	
	Secteur hospitalier	Autres secteurs	Secteur hospitalier	Autres secteurs	Secteur hospitalier	Autres secteurs
... 1 contrainte de rythme « industrielle »	41,5	48,3	45,8	45,8	55,5	48,6
... 1 contrainte de rythme « marchande »	66,1	64,6	67,9	65,8	71,4	66,2
... 1 contrainte industrielle et marchande	32,9	34,07	34,95	34,83	44,52	36,53
... 1 contrainte physique	88,1	72,1	85,8	69,2	85,0	70,4
... 3 contraintes physiques	59,9	34,3	55,9	32,2	54,8	34,4
... 1 contrainte horaire	86,0	74,2	86,8	75,7	82,8	72,0
... 3 contraintes horaires	56,0	27,4	59,1	25,8	51,3	26,0
... 1 contrainte environnementale	91,5	64,5	91,1	68,6	90,6	71,6
... 3 contraintes environnementales	28,2	27,5	34,5	36,9	40,6	39,1

Champ : Actifs occupés.

Lecture : En 2013, 85 % des travailleurs du secteur hospitalier déclarent être exposés à au moins une contrainte physique, contre 70 % des travailleurs des autres secteurs.

Source : Enquêtes Conditions de travail – ministère du Travail, DARES, DGAFP, DREES, INSEE – Éditions 1998, 2005 et 2013.

Compte tenu de l'obligation de continuité de service, les personnels du secteur hospitalier sont également plus nombreux à être soumis à des contraintes horaires, comme le travail de nuit ou le dimanche (Cordier, 2009), comme on peut l'observer dans le tableau 2. On peut également y observer que la part de salariés exposés à ces contraintes horaires est en diminution entre 2005 et 2013. Il n'en demeure pas moins que plus de la moitié des actifs travaillant dans le secteur hospitalier cumulent au moins trois contraintes horaires.

Enfin, le secteur hospitalier est également davantage concerné par les contraintes liées à l'environnement de travail, principalement en raison du risque infectieux (Le Lan et Baubeau, 2004). De ce point de vue, il n'y a pas eu d'évolution importante sur la période récente. L'exposition à plusieurs contraintes environnementales est par ailleurs comparable entre les travailleurs de l'hôpital et ceux des autres secteurs d'activité, quelle que soit l'année d'observation.

2.2. Quelles conditions de travail pour le personnel hospitalier en 2013 ?

On observe donc, entre 1998 et 2013, une intensification du travail, qui semble particulièrement forte pour les travailleurs de l'hôpital. On observe parallèlement une diminution de l'exposition à certaines contraintes physiques et horaires pour ces mêmes personnels depuis le début des années 2000. Au demeurant, les personnels du secteur hospitalier semblent cumuler de nombreuses contraintes de travail et il convient de vérifier si cette surexposition n'est pas due à un effet de structure, lié notamment à certaines de leurs caractéristiques sociodémographiques ou d'emploi. Par exemple, il se pourrait que la surexposition à certaines contraintes de travail traduise en réalité une répartition particulière, selon le niveau de qualification, des travailleurs de l'hôpital. Les évolutions constatées sur les dernières années pourraient également traduire les modifications dans la structure par métier des personnes interrogées dans le cadre des éditions 2005 et 2013 de l'enquête « Conditions de travail » (Cf. graphique 1).

C'est pourquoi nous proposons une analyse toutes choses égales par ailleurs, qui permet de dresser un état des lieux précis des conditions de travail auxquelles sont confrontées les personnes travaillant à l'hôpital, comparativement à celles subies par les travailleurs des autres secteurs d'activité. Les résultats de cette analyse sont détaillés dans le tableau 3.

TABLEAU 3. DESCRIPTION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES PERSONNELS HOSPITALIERS (MODELES LOGIT)

	M1	M2	M3
Intensité du travail			
<i>Rythme de travail imposé par...</i>			
... le déplacement automatique produit/pièce	ns	-	-
... la cadence automatique d'une machine	0,27** (0,14)	-	-
... d'autres contraintes techniques	ns	-	-
... des normes de production ou délais à respecter	0,32*** (0,05)	-	-
... une demande extérieure (public, client)	ns	-	-
... la dépendance immédiate vis-à-vis du travail des collègues	0,21*** (0,05)	-	-
Subir au moins une contrainte de rythme	-	0,43*** (0,06)	-
Cumuler au moins 3 contraintes de rythme	-	-	0,39*** (0,05)
<i>L'exécution du travail impose...</i>			
... de ne pas quitter votre travail des yeux	-	-	-
	0,33*** (0,05)	-	-
... de lire des lettres ou des chiffres de petites tailles	ns	-	-
... d'examiner des objets très petits, des détails fins	0,22*** (0,06)	-	-
... de faire attention à des signaux visuels ou sonores brefs, imprévisibles ou difficiles à détecter	0,29*** (0,06)	-	-
Subir au moins une contrainte de charge mentale	-	ns	-
Cumuler au moins 3 contraintes de charge mentale	-	-	0,28*** (0,06)
Contraintes horaires			
Ne pas disposer de 48 heures consécutives de repos	ns	-	-
Être soumis à un contrôle des horaires	ns	-	-
Travailler le samedi	ns	-	-
Travailler le dimanche	0,73*** (0,08)	-	-
Travailler de nuit	0,12* (0,06)	-	-
Subir au moins une contrainte horaire	-	0,58*** (0,05)	-
Cumuler au moins 3 contraintes horaires	-	-	0,91*** (0,05)

Contraintes physiques			
Rester longtemps debout	- 0,24 ^{***} (0,06)	-	-
Rester longtemps dans une posture pénible	-0,12 ^{**} (0,05)	-	-
Effectuer des déplacements longs à pied	0,59 ^{***} (0,05)	-	-
Porter ou déplacer des charges lourdes	0,61 ^{***} (0,06)	-	-
Subir des secousses ou des vibrations	ns	-	-
Subir au moins une contrainte physique	-	0,70 ^{***} (0,06)	-
Cumuler au moins trois contraintes physiques	-	-	0,80 ^{***} (0,05)
Environnement de travail			
Bruit intense	- 0,31 ^{***} (0,08)	-	-
Températures extrêmes	ns	-	-
Saletés	- 0,19 ^{***} (0,07)	-	-
Humidité	- 0,59 ^{***} (0,08)	-	-
Courants d'air	ns	-	-
Risque infectieux	1,17 ^{***} (0,06)	-	-
Mauvais état des locaux	- 0,22 ^{***} (0,08)	-	-
Fumées ou poussières	- 0,65 ^{***} (0,07)	-	-
Subir au moins une contrainte d'environnement	-	0,79 ^{***} (0,07)	-
Cumuler au moins trois contraintes d'environnement	-	-	0,21 ^{***} (0,05)

Champ : Actifs occupés.

Note : La spécification comprend également un ensemble de variables décrivant les caractéristiques sociodémographiques des individus, leurs conditions d'emploi. Les paramètres estimés associés à ces caractéristiques sont disponibles sur demande auprès des auteurs.

Lecture : Le coefficient est significatif au seuil de : *** 1 %, ** 5 %, * 10 %. Écarts-types entre parenthèses.

Source : Enquêtes Conditions de travail – ministère du Travail, DARES, DGAFP, DREES, INSEE – Édition 2013.

Nous avons estimé trois modèles différents. Le premier, noté M1, recense, de façon systématique et détaillée l'ensemble des conditions de travail que nous avons retenues pour notre comparaison des personnes interrogées, selon qu'elles travaillent ou non à l'hôpital. Le modèle M2 présente une « photographie » synthétique des contraintes auxquelles les travailleurs de l'hôpital sont plus ou moins exposés, par

grande famille de contraintes (travail intense, horaires décalés, pénibilités physiques, environnement de travail malsain). Le dernier modèle, noté M3, propose une analyse de l'intensité des contraintes subies dans le travail par le personnel hospitalier, en estimant l'exposition simultanée à plusieurs contraintes au sein de chacune des quatre grandes catégories de pénibilités.

Les coefficients estimés à partir de ces différents modèles indiquent les pénibilités du travail pour lesquels il existe une différence significative (au sens statistique) d'exposition entre les salariés du secteur hospitalier et les autres actifs occupés. Les coefficients positifs indiquent une surexposition des personnels du secteur hospitalier aux contraintes de travail correspondantes, toutes choses égales par ailleurs, alors que les coefficients négatifs indiquent à l'inverse une moindre exposition de ces derniers. Les paramètres associés aux contraintes de travail pour lesquelles il n'y a pas de différence significative d'exposition sont notés « ns » (pour « non significativement différents de zéro »).

On peut observer, dans la colonne M1 du tableau 3, que les travailleurs du secteur hospitalier sont systématiquement surreprésentés parmi les personnes indiquant subir des contraintes de rythme – en particulier avoir son rythme de travail imposé par la cadence automatique d'une machine ou par des normes de production/des délais à respecter – ainsi que des contraintes horaires – en particulier le travail de nuit et le dimanche –. Les résultats sont plus contrastés s'agissant des autres formes de pénibilité. En ce qui concerne les contraintes physiques du travail, le personnel hospitalier est davantage soumis au port de charges lourdes et aux déplacements fréquents et longs à pied. En revanche, ils sont moins concernés que les autres travailleurs par le fait de rester longtemps debout ou dans une posture pénible. De la même manière, l'environnement des travailleurs de l'hôpital est caractérisé par une surexposition aux risques infectieux, mais ces mêmes travailleurs sont moins souvent concernés par les autres contraintes environnementales (bruit, saleté, humidité, fumées et poussières). Enfin, l'exposition à une forte charge mentale varie selon la contrainte étudiée : les travailleurs de l'hôpital sont moins souvent concernés par le fait de ne pas pouvoir quitter des yeux leur travail, alors que leur travail impose plus souvent d'examiner des objets très petits ou de faire attention à des signaux brefs, imprévisibles ou difficiles à détecter.

Lorsqu'on s'intéresse à l'exposition aux différentes formes de pénibilité de manière agrégée (colonne M2 du tableau 2), on observe une surexposition systématique des personnels de l'hôpital. La surexposition la plus importante concerne les contraintes environnementales, principalement en raison du risque infectieux. Viennent ensuite, dans l'ordre, les contraintes physiques, les contraintes horaires et les contraintes de rythme. En plus d'être surexposés à toutes les contraintes de travail analysées, les travailleurs de l'hôpital sont également plus nombreux, toutes choses égales par ailleurs, à cumuler simultanément au moins trois contraintes de travail pour la plupart des formes de pénibilités observées. C'est le

cas en particulier de l'intensité du travail, des horaires décalés et des pénibilités physiques. En revanche, ils sont moins nombreux à cumuler au moins trois contraintes environnementales, ce qui est cohérent avec les résultats issus du modèle 1.

Conclusion

L'exploitation des trois dernières éditions de l'enquête « Conditions de travail » nous a permis de mettre en évidence une intensification du travail entre 1998 et 2013, avec une nette accélération entre 2005 et 2013. Celle-ci est sensiblement plus importante pour les travailleurs du secteur hospitalier, qui sont désormais très fortement exposés à des contraintes de rythme liées au respect de normes ou de délais de production ou à la dépendance vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues. L'augmentation sensible de ces contraintes de rythme résulte certainement des nouvelles normes organisationnelles, qui aboutissent à une industrialisation de l'activité de soins et à une parcellisation du travail.

Cette intensification du travail dans le secteur hospitalier s'est produite alors que l'exposition à d'autres formes de pénibilité s'est légèrement réduite. Cependant, en 2013, le personnel de l'hôpital demeure plus souvent soumis aux horaires décalés ainsi qu'à diverses formes de pénibilités physiques. Les travaux épidémiologiques ont mis en évidence les effets délétères que ce type de contraintes peut produire sur la santé des personnes qui y sont exposées (Lasfargues, 2005). Des travaux récents ont également montré que l'introduction de nouvelles normes organisationnelles s'est accompagnée d'une dégradation des conditions de travail et d'un risque accru d'accidents du travail (Askenazy *et al.*, 2002).

La prochaine étape de notre travail consistera précisément à vérifier s'il existe un lien entre les nouvelles contraintes organisationnelles imposées par les réformes du secteur hospitalier et l'augmentation sensible des absences pour raison de santé ou pour accidents du travail observée chez les travailleurs du secteur.

Bibliographie

- Algava, E., Davie, E., Loquet, J. & Vinck, L. (2014). Conditions de travail : reprise de l'intensification du travail chez les salariés. *DARES Analyses*, n° 49.
- Askenazy, P., Vincent-Marcus, C. & Caroli, È. (2002). New organizational practices and working conditions: Evidence from France in the 1990's. *Recherches Économiques de Louvain*, 98(1-2), 91-110.
- Askenazy, P. (2005). Sur les sources de l'intensification. *Revue économique*, 56(2), 217-236.

- Belorgey, N. (2010). *L'Hôpital sous pression. Enquête sur le nouveau management public*. Paris : Éditions de la Découverte.
- Boisart, P., Cartron, D., Gollac, M., Valeyre, A. & Besançon, J.-B. (2002). *Temps de travail : l'intensité du travail*. Dublin : Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- Bué, J. & Hamon-Cholet, S. (2006). Présentation des enquêtes sur les conditions de travail menées en France depuis 1978. *Santé, société et solidarité*, (2), 139-142.
- Cordier, M. (2009). L'organisation du travail à l'hôpital : évolutions récentes. *Études et résultats*, n° 709.
- Domin, J.-P. (2013). *Une histoire économique de l'hôpital (XIX^e-XX^e siècles). Une analyse rétrospective du développement hospitalier*. Tome II (1945-2009). Paris : CHSS, La Documentation française.
- Domin, J.-P. (2015). Réformer l'hôpital comme une entreprise. Les errements de trente ans de politique hospitalière (1983-2013). *Revue de la régulation*, n° 17.
- Gollac, M. (2005). L'intensité du travail. *Revue économique*, 56(2), 195-216.
- Lasfargues, G. (2005). *Départs en retraite et travaux pénibles, l'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé*. Paris : Centre d'études de l'emploi.
- Le Lan, R. & Baubeau, D. (2004). Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé. *Études et résultats*, n° 335.
- Molinié, A.-F. & Volkoff, S. (2006). Fins de vie active et pénibilités du travail. In Y. L'Horty (Éd), *La Qualité de l'emploi*, (p. 95-104), Paris : Éditions La Découverte.
- Newhouse, J. P. (2003). Reimbursing for health care service. *Économie publique*, 13, 3-31.
- Or, Z., Bonastre, J., Journeau, F. & Nestrigue, C. (2013). Activité, productivité et qualité des soins des hôpitaux avant et après la T2A, DT n° 56. Paris : IRDES.
- Pierru, F. (2007). *Hippocrate malade de ses réformes*. Bellecombe-en-Bauges : Éditions du Croquant.
- Scanlon, W. J. (2006). The future of medical hospital payment. Modest proposal in light of medicare's challenge. *Health affairs*, 25(1), 70-80.

Privatisation des soins : une analyse par les trajectoires des patients

Nicolas BELORGEY
SAGE (UMR7363).

Résumé

À partir d'une base de données reconstituant les trajectoires sociales et sanitaires au long cours des patients d'un service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) (99 personnes, 82 lieux de soins, 1548 séquences au total), on montre qu'au sein de ces trajectoires, le secteur privé lucratif se concentre sur les séquences les plus rémunératrices. D'une part, ce secteur est surreprésenté dans les prises en charge simples par rapport aux prises en charge compliquées. D'autre part, il est surreprésenté dans les « sandwichs », c'est-à-dire les séquences courtes, généralement sur la journée, enchâssées dans des séquences plus longues et plus coûteuses. L'ensemble contribue au phénomène en cours de privatisation des soins.

Abstract

This text deals with the privatisation of healthcare delivery in France. Building on the existing literature on this topic, it sheds light on a particular aspect of privatisation : the one that occurs within the healthcare trajectories of the patients. By healthcare trajectories, we mean all the healthcare services that a person receives during its lifetime. We use a small-N database (99 patients, 82 places of healthcare delivery, 1548 stages) that we built from ethnographic observations and medical files of older patients met in a particular hospital. Two mechanisms of the concentration of the for-profit sector on stages with the higher rate of return appears : the selection at early times of the trajectories of stages where the patients are easier to cure ; the practice of 'sandwiches', i.e. the delivery of a highly profitable, short-term service, located in the middle of lower rate of return, longer periods of cure and care undertaken by the public sector.

Introduction

Le phénomène en cours de privatisation des soins commence à être bien documenté. Philippe Batifoulier (2014) et Antoine Math (2014) distinguent par exemple quatre types de privatisation : le développement de l'assurance privée, l'abandon ou la délégation de service public, l'apprentissage d'un comportement entrepreneurial par le patient, la colonisation du public par le privé dans les modalités de la production du soin. En ce qui concerne plus spécifiquement les hôpitaux, Jean-Paul Domin (2008 ; 2014) montre à la lumière de leur histoire longue l'importance des années 1980 comme début de l'essor des dispositifs gestionnaires en leur sein. Ce dernier point peut être rattaché également à l'essor du Nouveau management public (NMP), étudié de manière générale pour la France par Philippe Bezes (2009) ou de manière plus précise pour les hôpitaux par Nicolas Belorgey (2010) ou Frédéric Pierru (2007 ; 2011).

On examine ici un aspect moins connu de la privatisation en cours : la privatisation analysée à la lumière des trajectoires de soin des patients. Par trajectoire de soin, on entend l'ensemble des étapes de la prise en charge médicale et médico-sociale d'un patient donné. Une trajectoire de soin peut aussi être désignée comme la carrière (Becker 1963) du point de vue médical d'une personne au long cours, depuis sa naissance jusqu'à sa mort, en passant par les principales étapes du développement de ses pathologies, qui la conduisent à celle-ci. Du point de vue statistique, une trajectoire individuelle correspond à une séquence au sens d'A. Abbott (1995). Nous réservons cependant ici le terme de « séquence » à une partie de la trajectoire, c'est-à-dire à un ensemble d'étapes formant un tout cohérent. Une trajectoire individuelle se compose ainsi de plusieurs séquences, chacune comportant à son tour différentes étapes.

Dans le schéma de P. Batifoulier et A. Math, nous nous situons dans le cadran « II » ou Nord-Est : privatisation externe au niveau de la délivrance des soins, qui se traduit par des formes d'abandon ou de délégation de service public. En effet, la majorité de l'activité hospitalière relève du secteur public, mais on assiste au passage au secteur privé de certains pans d'entre elle, par exemple par la vente d'hôpitaux publics à des fonds privés. Ce type de raisonnement a cependant l'inconvénient de ne considérer cette activité que de manière agrégée, sous forme par exemple de parts de marché ou d'activité. Au contraire, l'intérêt d'une approche par le contenu détaillé des trajectoires de soin est d'ouvrir ces « boîtes noires » et de montrer les mécanismes qui conduisent à des formes de privatisation à structure d'offre inchangée. Autrement dit, il s'agit de montrer les mécanismes de la privatisation ordinaire des soins.

Plus précisément, l'hypothèse testée ici est celle d'une concentration du secteur privé lucratif, non plus sur tel ou tel groupe de patients globalement considéré, mais au sein même de chaque trajectoire individuelle de n'importe quel patient, sur les

étapes les plus rémunératrices de celle-ci. En raison de la division du travail de soin entre spécialités médicales (not. Pinell, 2005), les trajectoires de soin ont toujours été hétérogènes, c'est-à-dire impliquant le passage par différents services et éventuellement par des établissements de statuts juridique (public, privé non lucratif, privé lucratif) différents. Une personne doit passer d'un service à un autre en fonction de ses affections, et une séquence de soins donnée requiert souvent la contribution de plusieurs services. Par exemple, une personne âgée qui chute à son domicile passe couramment par les urgences, éventuellement un service de traumatologie (chirurgie), une unité de gériatrie aiguë (UGA), un service de soins de suite et de réadaptation (SSR), sans compter des déplacements pour des examens (radio, scanner...) ou consultations ponctuelles (neurologie, urologie...) hors de ces services. Rien n'oblige à ce que ces services aient tous le même statut juridique. Cependant, la conjoncture actuelle d'austérité budgétaire incite à une externalisation accrue de certaines séquences de soin du public vers le privé. Par exemple, les patients qui ne trouvent pas (rapidement) de place dans une structure publique sont incités à se tourner vers une structure privée ; des services hospitaliers peuvent eux-mêmes s'adresser à des structures privées pour placer leurs patients en aval afin de réduire leur durée de séjour, variable importante de leur financement en régime T2A (tarification à l'activité). Les trajectoires se retrouvent ainsi comme davantage hachées entre établissements de statuts différents.

L'enquête empirique, qui a duré trois ans en pointillés, a porté sur les patients passés par un service de SSR pour personnes âgées. Leur grand âge favorise la survenance de pathologies au long cours et imbriquées, qui favorise l'existence de trajectoires complexes. Leurs trajectoires sociales et médicales ont été reconstituées sur des dizaines d'années, à partir de données ethnographiques et du codage de leurs dossiers médicaux. On obtient ainsi une base de données de 99 personnes, totalisant 82 lieux de soin et 1548 étapes.

Ce texte expose deux types de privatisations intra-trajectoires, qui illustrent la concentration du secteur privé lucratif sur les segments les plus rémunérateurs du marché : celle qui a lieu lors des transferts entre établissements en amont du SSR (I) et celle qui a lieu lors de ce que nous nommons les « sandwichs », c'est-à-dire l'occurrence d'une étape isolée au sein d'une séquence par ailleurs homogène, par exemple une consultation ponctuelle dans un autre service lors d'une hospitalisation de moyenne ou de longue durée (II).

1. Les transferts en amont du SSR

Un indice du phénomène est livré par le chef du service de SSR d'Hôpital Ouest à propos du tri effectué par les urgentistes à la sortie de leur service¹ : « Tous [les

¹ Les noms de lieux, de personnes et d'institutions sont anonymisés.

patients] pas trop lourds mais qui ont besoin d'être hospitalisés, ils les proposent d'abord au privé, et les plus lourds ils les donnent à l'hôpital. Le problème, c'est quand ils ne sont pas aussi légers qu'ils en ont l'air. Alors, il [le patient] est hospitalisé quelques jours dans le privé, et ils nous le réadressent ensuite. »²

Afin de cerner ce qui se passe réellement, prenons un cas représentatif, celui de Monsieur D. Celui-ci, né en 1945, a fait plusieurs métiers : couturier, couvreur, plombier. Il est aujourd'hui sans domicile fixe, hébergé occasionnellement dans un foyer géré par le Centre communal d'action sociale d'une ville voisine. M. D est aussi assez isolé socialement : divorcé, il a deux enfants, une fille qu'il n'a pas vue depuis 19 ans quand il arrive à Hôpital Ouest, et une autre, qui n'est pas de lui, et qui ne se manifeste pas beaucoup. C'est essentiellement sa sœur qui lui rend visite. La partie visible de la trajectoire de santé de M. D commence en 2000, par une opération de chirurgie cardiaque lourde. Puis, le jour de Noël 2012, il fait un malaise et est hospitalisé à Hôpital Sud. Au cours de ce séjour, on lui découvre un cancer du rein et des troubles cognitifs importants³. Le 30 janvier 2013, il est hospitalisé à la Clinique Rouge pour le traitement chirurgical de son cancer, selon un protocole banal. Mais cette structure le renvoie le jour même à son domicile pour « troubles du comportement », sans avoir été opéré.

Il réapparaît deux jours plus tard, le 1^{er} février, aux urgences d'Hôpital Sud. Cette fois l'opération sur son cancer n'est pas acceptée. « Après réévaluation de l'état clinique du patient, devant le risque de la chirurgie et discussion avec la famille, une décision de prise en charge en soins palliatifs est posée » est-il écrit dans le compte-rendu. En soins palliatifs, les seuls problèmes comportementaux importants repérés sont que M. D ne tient pas en place, et qu'il sort souvent du service ; il fait ainsi une dizaine de fugues en un mois :

Sur le plan relationnel, M. D est initialement peu communicant, probablement en rapport avec son mode de vie désocialisé [il est à ce moment SDF]. Après quelques jours d'adaptation, la communication verbale est spontanée et aisée dans la limite des troubles cognitifs préexistants (...). Une déambulation importante est le seul trouble du comportement associé. Fugue une dizaine de fois. [Dont une où il est retrouvé par les gendarmes après déambulation toute la nuit.] Compte tenu des nombreuses fugues et de la facilité à sortir du service (unité non protégée (...)), introduction traitement [médicamenteux] (...). Refus [de] traitements [pour différentes affections]. (...). Au vu de la stabilité clinique et l'état général et des multiples fugues, transféré [en SSR], qui est une unité protégée (...). En cas de dégradation de l'état général, une ré-hospitalisation au sein de notre unité est envisageable.

² Entretien, Hôpital Ouest, 2014.

³ MMS à 15/30.

Je le rencontre en SSR. Il est d'abord assis sur un banc dans le couloir, silencieux et l'air triste⁴. Un peu plus tard dans la journée, il cherche à sortir du service en pianotant sans succès sur le digicode de la porte d'entrée ; il m'explique qu'il va « tout casser » si on ne le laisse pas sortir. Cependant, quand une infirmière lui indique que le goûter va bientôt arriver et que ce serait dommage qu'il le rate, il se calme et va se rasseoir. Deux semaines plus tard⁵, je le retrouve presque toute la journée debout près de la porte. Il me demande de le faire sortir, me garantit que ma responsabilité juridique ne sera pas engagée par mon geste (« je vous signe une décharge »), menace d'aller voir mon chef pour obtenir ma coopération, et en dernier recours de casser un carreau si je ne fais rien. Imitant l'infirmière de la première fois, je lui parle finalement du dîner, dont l'heure approche, mais cette fois la perspective d'une collation ne l'intéresse pas. Il doit aller à son pavillon, m'explique-t-il. Je lui fais faire un tour dans le service mais il garde son idée. Une infirmière passe, qui lui dit cette fois qu'il « va falloir attendre ». Pendant les six mois où il reste dans le service, M. D parvient tout de même à sortir quelques fois, sans aller bien loin. Il est finalement hospitalisé en long séjour, service également fermé par une porte à code mais dont il est plus difficile de s'échapper car il se trouve dans les étages. Deux ans plus tard, Monsieur D est toujours dans ce service.

Ainsi, les « troubles du comportement » de M. D sont assez légers. Ils consistent principalement dans son désir de sortir des structures hospitalières où il est enfermé pendant des mois, de retrouver sa liberté d'aller et venir, ce qui n'est pas absurde pour un ancien ouvrier du bâtiment, devenu depuis SDF, c'est-à-dire une personne qui a beaucoup circulé à l'extérieur. Mais les différents endroits où il séjourne sont tous fermés, et choisis même de manière à ce que cette fermeture soit de plus en plus hermétique : unité de soins palliatifs non fermée, SSR fermé, unité de long séjour fermée et plus isolée.

Dans ce contexte, son renvoi de la Clinique Rouge le jour même de son arrivée dans celle-ci est vraisemblablement le signe d'un conflit entre d'une part ce besoin de bouger, ainsi peut-être que d'une inquiétude face à un environnement nouveau et où on devait lui faire des traitements lourds, et d'autre part la discipline exigée par une structure où les patients sont soignés de manière standardisée⁶. Les savoir-faire déployés par les soignants en structure publique montrent aussi que ce conflit peut être géré par les soignants, avec un certain degré de professionnalisme.

Une explication de la difficulté du secteur privé à prendre en charge des patients compliqués est fournie par un autre cas de figure significatif, celui de Madame K. Celle-ci est née en 1918. D'elle, on sait simplement qu'elle a une retraite de 800 €,

⁴ Observation, 28 juin 2013.

⁵ Observation, 10 juillet 2013.

⁶ L'effet de ce conflit sur la vie de M. D est lui ambivalent : certes, il a conduit à négliger le traitement de son cancer au profit de soins purement de confort mais, plus de deux ans après cet épisode, M. D est encore en vie.

qu'elle est veuve et a un fils qui habite à 500 km environ. Le 26 mai 2011, elle arrive aux urgences d'Hôpital Sud, qui la réaiguille en chirurgie pour opérer un cancer. Elle doit ensuite aller au SSR de la Clinique Rouge, où elle arrive le 10 juin. Mais la clinique trouve Madame dans un état tel qu'elle refuse de la garder ; elle la renvoie au service de chirurgie de l'hôpital le jour même, en motivant ainsi son refus :

« Je vous réadresse en urgence Madame (...), pour réévaluer son état qui ne semble pas correspondre à celui décrit pour son admission en SSR à la Clinique Rouge (...). Madame K était admise à la Clinique avec l'examen clinique suivant : continente, marche avec l'aide d'une kinésithérapeute, stimuler pour manger, non algique. Besoin de convalescence avant le retour à domicile. À son arrivée : patiente atone, épuisée, polyalgique, non mobilisable même dans son lit ou pour la toilette, avec une couche, anorexique. Troubles mnésiques et syndrome inflammatoire voire infectieux qui risque de finir en choc sceptique ou collapsus. Nous n'avons pas la possibilité d'explorer et de surveiller l'état clinique de cette patiente dans notre établissement car tout examen complémentaire s'effectue à l'extérieur. De plus, il y a trois jours durant lesquels un seul médecin est d'astreinte pour quatre étages (...). » (Lettre de la Clinique Rouge, 10 juin 2011)

Cette lettre éclaire d'abord le jeu de mistigri auquel se livrent les services, qui se renvoient les patients en minorant leur état, comme cela a déjà été observé au niveau de l'aval des urgences (Dodier et Camus 1997). Elle montre aussi que les standards de prise en charge en charge en SSR ne sont donc pas les mêmes à Hôpital Ouest et à la Clinique Rouge. Le SSR de ce premier établissement reçoit couramment des patients qui présentent ces caractéristiques, justement pour les prendre en charge. Au pire passent-ils préalablement par l'UGA de l'hôpital qui pare aux troubles les plus urgents comme les infections déclarées. De son côté, la clinique rend compte de son incapacité à reprendre Madame K par deux raisons : l'externalisation systématique des examens complémentaires et la faiblesse de ses effectifs qualifiés (un médecin pour quatre étages pendant trois jours). Elle suggère donc que le mode de production du secteur privé repose bien sur des faibles coûts en personnel et sur une forte spécialisation. Le service de chirurgie de l'hôpital est aussi dans une logique de spécialisation, mais il reprend tout de même la patiente au titre des suites de l'opération, alors que sa situation ne relève plus de la chirurgie.

Au retour de Madame K, le service hospitalier ne conteste pas le diagnostic émis par la clinique.

« A présenté à 2 reprises un épisode d'AEG [altération de l'état général] avec hypotension sévère, somnolence +++. Compte tenu du terrain, il avait été convenu avec le fils de ne pas engager de manœuvres lourdes de réanimation. Néanmoins son état clinique s'est amélioré après remplissage et antibiothérapie simple. Pose actuellement simplement le problème d'un refus de s'alimenter.

Nous attribuons ce refus à un syndrome dépressif assez sévère, mais fluctuant. »
(CRH)

Une place est finalement trouvée pour Madame K à Hôpital Ouest, qu'elle ne quittera plus. Elle est accueillie d'abord en onco-gériatrie, puis un mois plus tard en SSR. La démence de Madame K est alors très avancée (son MMS est à 5/30). Comme, par ailleurs, le fils met du temps à effectuer les démarches de demande d'Ehpad, elle est finalement transférée en USLD en novembre 2012, où elle décède un peu moins de deux ans plus tard. Ainsi, la Clinique Rouge a accepté Madame K en croyant que son cas était simple à gérer, mais elle se refuse dès qu'elle en découvre la complexité, qui est finalement assumée par des services de même type (SSR) dans le secteur public.

Ces cas ne sont pas isolés. Sur l'ensemble de notre échantillon, on observe pour le secteur privé lucratif une surreprésentation des prises en charge simples et une sous-représentation de celles qui sont compliquées, par rapport à une moyenne largement définie par le secteur public étant donné son importance numérique. Inversement, les prises en charge simples sont significativement sous-représentées dans le secteur public. Le privé, lucratif ou non, réalise aussi proportionnellement davantage d'examen. Le privé non-lucratif ne fait pas beaucoup moins de prises en charge simples (cf. tableau 1 et graphique 1).

TABLEAU 1. TYPES DE PRISE EN CHARGE, SELON LE STATUT JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT

	Privé lucratif		Privé non lucratif		Public		Ensemble	
	n =	%	n =	%	n =	%	n =	%
compliqué	17	23	3	9	514	65	534	60
examen	19	26	5	15	105	13	129	14
simple	30	41	26	76	57	7	113	13
urgence	7	10	0	0	114	14	121	13
Total	73	100	34	100	790	100	897	100

NB : Un test du Khi2 avec simulation montre que les écarts sont significatifs au risque 0,1 %.

Autrement dit, le secteur privé lucratif se concentre sur les cas simples et laisse au public le soin de prendre en charge les cas où une incertitude plus forte se présente. Le secteur privé non lucratif se situe dans une situation intermédiaire. En termes économiques, cela signifie que le secteur privé lucratif intervient dans le secteur de la santé mais en tentant de réduire au maximum l'incertitude inhérente aux soins (Arrow 1963). Le secteur public, de son côté, demeure confronté à cette incertitude.

À ce premier mécanisme de privatisation de certaines étapes des trajectoires de soin s'ajoute un deuxième, celui des « sandwichs ».

2. Les « sandwichs »

Par ce terme, rappelons-le, on entend une étape de soin isolée au sein d'une séquence par ailleurs homogène, comme une consultation réalisée hors du service lors d'une hospitalisation. Le cas de Madame F en est une bonne illustration.

Née en 1929, Madame F a arrêté sa scolarité avant le brevet et a été commerçante. Elle est mariée, sans enfants. En février et mars 2009, on lui découvre des problèmes cardiaques et pulmonaires importants. Le 5 mars, elle sort d'Hôpital Ouest ; le 7, elle saute dans le fleuve pour mettre fin à ses jours. Peut-être lui a-t-on annoncé une maladie incurable. Elle est repêchée par les pompiers, après un arrêt cardio-respiratoire, et hospitalisée quatre jours en réanimation puis trois semaines en médecine interne. Elle passe ensuite près de deux mois en psychiatrie, en raison de sa tentative de suicide, et rentre enfin chez elle. À partir de ce moment-là, sa trajectoire de santé est caractérisée par des problèmes à la fois physiques et cognitifs, avec différentes consultations et hospitalisations dans l'un et l'autre domaine. En particulier, à la fin de l'année, peu avant Noël, elle tombe et se brise le col du fémur. À la sortie des urgences, elle est hospitalisée environ deux semaines à la Clinique Violette pour la réparation de cette fracture, puis près de deux mois en SSR à Hôpital Ouest. Elle rentre finalement chez elle en février 2010. En janvier 2011, ce sont cette fois des problèmes cardiaques qui la ramènent aux urgences puis deux semaines en cardiologie et un peu plus d'un mois en SSR. En novembre, elle est ramenée par les pompiers pour « altération de l'état général », « cachexie », « interruption du traitement », « déshydratation globale ». Son mari, qui s'occupe d'elle à la maison, a été hospitalisé et elle n'a pu se débrouiller toute seule. Elle fait alors le parcours classique Urgences → UGA → SSR. Elle passe environ 8 mois dans celui-ci, le temps notamment de récupérer et de trouver une maison de retraite. Les services sociaux parviennent cette fois à réunir les époux, qui y partagent une chambre. C'est la dernière trace du parcours de Madame F dans son dossier à Hôpital Ouest.

Au fil de son parcours, Madame F effectue de courts passages dans un service autre que celui qui la traite sur le long cours, que ce soit pour un examen, une consultation spécialisée, voire une hospitalisation de courte durée. Nous nommons ces étapes des sandwichs : une fine tranche d'une spécialité insérée entre les deux tranches plus épaisses du reste de la séquence. Par exemple, lors de son dernier séjour de 8 mois à Hôpital Ouest, Madame F effectue 10 sandwichs. Six ont lieu dans le même hôpital : un scanner cérébral, un EEG, une mammographie, un bilan orthophonique, l'ablation d'une tumeur au sein, un bilan neuropsychologique. Quatre ont lieu à l'extérieur, à la Clinique Noire. Elle y séjourne d'abord une dizaine

de jours pour recevoir une prothèse de hanche, puis elle y retourne trois fois sur la journée pour des consultations post-opératoires qui se font en aller-retour sur la journée.

Au total, Madame F passe environ 95 % de son temps de prise en charge dans le secteur public, 5 % dans le privé lucratif, et quasiment pas de temps dans le privé non lucratif (cf. tableau 2). Les destinations de ses sandwichs sont analogues : respectivement 76 %, 24 % et 0 %. On note cependant que la proportion de sandwichs vers le privé lucratif est beaucoup plus importante (24 % contre 5 %)⁷.

TABLEAU 2. NUITEES ET SANDWICHS DE MADAME F, SELON LE STATUT JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Secteur	Durée (nuitées)	Durée (%)	Nombre de sandwichs vers...	% de sandwichs vers...
Public	449	95	13	76
Privé non lucratif	1	0	0	0
Privé lucratif	23	5	4	24
Total	473	100	17	100

Un cas analogue est celui de Monsieur V. Né en 1929, il a le brevet d'études et a été successivement magasinier, coiffeur et imprimeur. Il est marié et a un enfant. Les premières traces de soins importants recensés dans sa trajectoire sont une opération de la prostate en 2001 et une autre, de la cataracte, en 2002. À partir de 2005, il est suivi à Hôpital Ouest en consultations régulières pour une maladie d'Alzheimer. En janvier 2012, il y est hospitalisé en SSR pour « aggravation des troubles du comportement, agressivité et refus de soins depuis un mois ». Le lendemain de son arrivée, il fait une chute et se brise le col du fémur. Il est alors envoyé dans les quatre jours à la Clinique Noire, qui ne le garde que deux jours pour lui poser une prothèse totale de hanche. Il revient immédiatement en SSR à Hôpital Ouest, mais porteur d'escarres aux deux talons. Par ailleurs, la kinésithérapie pour lui réapprendre à marcher est un échec et finit par être abandonnée. Il reste dans ce service jusqu'en décembre, ses escarres n'ayant pas encore disparu à cette date. À ce moment-là, il est envoyé en long séjour du même établissement, son état cognitif et physique s'étant peu à peu détérioré. À la fin de la période d'étude, en avril 2015, il y est toujours.

⁷ Certes, les sandwichs sont ici donnés en nombre et non en durée, mais leur durée est la plupart du temps de zéro nuitée (aller-retour sur la journée) et l'important pour l'offreur de soins sont les actes qu'ils permettent de facturer, non leur durée.

En fin de compte, Monsieur V passe une seule nuit à la Clinique Noire pour 1 183 nuits à l'Hôpital Ouest : c'est un cas exemplaire de sandwich, d'autant plus que celui-ci est le seul de sa trajectoire (cf. tableau 3). L'hôpital gère en outre les conséquences longues de la dégradation sanitaire de ce patient, dont les escarres observées au retour de la clinique. Certes, c'est à l'hôpital qu'il a chuté et sa détérioration sanitaire aurait vraisemblablement eu lieu de toute façon. Mais dans cette trajectoire l'établissement du secteur privé lucratif se concentre sur une étape particulièrement courte et rémunératrice, évitant tous les frais d'hébergement à long terme.

TABLEAU 3. NUITÉES ET SANDWICHS DE MONSIEUR V, SELON LE STATUT JURIDIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

Secteur	Durée (nuitées)	Durée (%)	Nombre de sandwichs vers...	% de sandwichs vers...
Public	1 183	99,9	0	0
Privé non lucratif	0	0	0	0
Privé lucratif	1	0,1	1	100
Total	1184	100	1	100

Or, cette surreprésentation du privé lucratif dans les sandwichs a des inconvénients pour l'établissement et pour les patients. Pour le premier, elle représente une « fuite » de patients, donc de rémunération dans le cadre de la T2A, qui plus est pour une opération relativement bien balisée comme la pose de prothèse de hanche. Pour les seconds, elle entraîne un surcoût, lié notamment aux honoraires des médecins, qui dans le secteur privé sont payés en plus de l'hospitalisation proprement dite.

Comment expliquer alors ces sandwichs ? À un premier niveau, ils sont permis par le découpage en tranches du parcours de soins, lui-même lié à la division du travail médical (cf. introduction). À un second niveau, il faut expliquer pourquoi le privé est surreprésenté. On trouve alors un ensemble des raisons financières et médicales.

La première d'entre elles tient au manque de place dans le secteur public, qui empêche physiquement d'accueillir des patients qui en auraient besoin, comme l'explique un médecin d'Hôpital Ouest :

« - Nous on le voit par exemple sur le col du fémur. On est censé travailler avec [un service de notre établissement], mais ils ont très rarement de la place. Fut un temps où on les envoyait en clinique, nos patients. Ils étaient pris tout de suite, et bien opérés. Puis on s'est fait taper sur les doigts. Parce que nos financiers [la direction des affaires financières de l'hôpital] : "... Et puis il peut y avoir des dépassements", et puis c'était pas normal, on avait un lien privilégié avec ce

service, donc voilà (...). Et puis il y a deux mois j'ai eu une patiente qui est tombée, fracture du col, pas de place dans ce service. C'était un samedi, pour le coup, on n'a pas le droit de transférer dans le privé. Je rappelle ce service. "Nous-mêmes", ils nous disent, "on transfère sur le privé". Ah ! Bon ! Finalement ils acceptaient de me prendre la dame le lundi matin (...). Donc elle est partie dans ce service et elle est décédée. Tu vois, parce que, ça faisait trois jours qu'elle avait sa fracture. Donc les boules. En très bon état, mais je pense que les trois jours d'attente n'ont pas... Après pour le coup on en a reparlé, et Guillaume [le chef de service] me dit "ben si eux-mêmes transfèrent sur le privé, quand on n'aura pas de place de nouveau on fera pareil". Parce qu'en même temps c'est une perte de chances énorme !

- NB : Parce que quand tu dis qu'on vous a tapé sur les doigts...

- Ben tu sais c'est dans les réunions, on sort les chiffres [elle singe un administrateur en colère], on vous dit : Attention ! Regardez ! Puis certaines familles ont expliqué qu'il y avait des dépassements d'honoraires, machin! Etc. (...) »⁸

Au manque de place dans le service compétent de l'hôpital répond donc une disponibilité dans le secteur privé, même si c'est à un coût plus élevé pour les patients. Les médecins du secteur public se trouveraient ainsi face au dilemme : faire attendre leurs patients pour obtenir une place dans le service compétent de l'hôpital, au risque d'une dégradation de la qualité des soins qui en l'occurrence est allée apparemment jusqu'à entraîner le décès, ou bien orienter vers le secteur privé, ce que les administrateurs blâment et qui entraîne un coût plus élevé à la charge des patients.

Le cas cité par ce médecin n'est pas le seul. Dans notre échantillon, c'est aussi celui de Monsieur G, qui décède quelque temps après avoir été refusé par les chirurgiens du même service (cf. encadré 1). Il semble donc que le transfert dans le secteur privé pour la chirurgie, face au rationnement dans le secteur public, permette d'éviter des décès.

⁸ Entretien, Hôpital Ouest, bureau médical, janvier 2015.

ENCADRE 1. TRAJECTOIRE DE MONSIEUR G

Monsieur G est né en 1929. Il est ancien directeur d'école, d'origine belge. D'un premier mariage il a eu deux fils, qui vivent en Belgique. Sa première femme est morte. Il s'est remarié en France, ses enfants demeurent assez distants du nouveau couple. Du point de vue sanitaire, il est amené par les pompiers aux urgences d'Hôpital Ouest en mars 2013, pour des chutes à son domicile. Les urgentistes constatent des troubles de la parole et de la marche, « probable actualisation d'une démence non explorée ». Un compte-rendu ultérieur indique « agressivité et agitation à domicile depuis quelques semaines. Épouse dépassée et très fatiguée. » Il est transféré en UGA où il passe trois semaines environ, puis en SSR. Là, il continue à présenter des signes de démence, comme un MMS à 12/30, et d'agressivité, comme l'illustrent ces observations médicales parmi d'autres :

« Fugue du service ce jour 16 h 20 - 16 h 50. Ramené par Sécurité. Opposant +++, a voulu suivre sa femme. Triste +++, préfère "mourir dehors que de revenir à l'intérieur". Dit qu'il se "tue ici". Veut prendre l'air. S'allonge par terre. Ramené par la Sécurité, reste allongé par terre. Haldol 10-15-10 (+5 le midi). » (Observations du 15/4/2013).

Il fait aussi plusieurs chutes sans gravité. Le 7 juin cependant, après une nouvelle chute, il éprouve une forte douleur et une radio montre une fracture du fémur. Le service demande son transfert en chirurgie orthopédique, mais faute de place ce transfert est refusé. Le patient est gardé dans le service sous morphine en attendant qu'une place se libère. Des complications surviennent : claquage de vessie, pose d'une sonde urinaire, qui s'obstrue, qu'on lui remet aux Urgences, qu'il arrache... Il est finalement accepté en chirurgie le 17 juin, mais il présente alors une infection ; les chirurgiens le renvoient sans l'opérer avec la mention « merci de nous recontacter quand le patient n'a plus du tout de syndrome infectieux ». Le 20 juin, les observations médicales font état de troubles métaboliques, d'une désaturation temporaire, et d'un « avis d'aggravation », c'est-à-dire qu'un médecin prévient la famille que le patient risque de décéder rapidement. Il est précisé sur le dossier du patient : « SOINS DE CONFORT ». Monsieur G décède quatre jours plus tard.

Après le manque de place dans le secteur public, la seconde raison qui conduit les gériatres de celui-ci à transférer des patients dans le secteur privé est que ce dernier offre des opérations plus adaptées à leurs patients. Comme l'explique un médecin :

« Ici, à Hôpital Ouest, ils [l'administration] veulent pas qu'on le fasse, ils préfèrent qu'on les envoie à l'ortho d'ici [probablement pour éviter la perte de rémunération]. Mais là-bas ils ont un protocole de soins qui dure longtemps. Je préfère pas. Et dans le public, on préfère le clou gamma [une des prothèses possibles], mais alors le patient n'a plus d'appui pendant six semaines. Dans le privé, ils lui posent une prothèse et il retrouve un appui immédiatement. *Le contrat, avec le privé, c'est qu'ils gardent le patient le moins longtemps possible.* On a recours aussi au privé pour l'urologie. Car ils mettent des stents, et dans le public non. Je ne sais pas pourquoi. Dans le public, on met des sondes urinaires,

mais il y a des patients, déments par exemple, qui arrachent tout le temps leurs sondes. Et puis sinon pour les pace-makers, on va en PSP [participant au service public, c'est-à-dire privé non lucratif], à la Clinique Grise : c'est beaucoup plus rapide, ils reviennent en quelques jours et c'est réglé. »

Il y a donc une convergence d'intérêts entre les gériatres hospitaliers d'un point de vue médical et le privé d'un point de vue financier. D'un côté, le gériatre souhaite voir son patient parti le moins longtemps possible, pour mieux assurer son suivi, éviter qu'il ne lui arrive des problèmes à l'extérieur ; de l'autre, le privé a tout intérêt à limiter au maximum la durée de séjour chez lui, ce qui réduit ses coûts puisqu'il est financé uniquement à l'acte, et à laisser reposer sur le public les coûts de l'hébergement sur la durée et des éventuelles complications post-opératoires (conséquences de l'anesthésie, etc.). Un autre médecin explique l'idée plus en détail :

« - NB : Tout à l'heure, tu disais que les opérations dans le privé sont bien faites, genre PTH ?

- On a un peu moins de soucis, oui. En gros, t'as deux types de prothèse de hanche, une ou t'as pas le droit de poser le pied par terre pendant six semaines, et une où tu peux prendre appui au bout de 48h. Ce qui est quand même beaucoup plus pratique, quand tu as un patient qui a des troubles cognitifs, auquel tu peux pas expliquer qu'il peut pas poser le pied pendant six semaines... [rires]. Et qui est fragile : si tu l'alites pendant six semaines, tu le récupères pas. Et ça t'as beau expliquer... Encore une fois je pense que t'as une différence de coût... Une fois on a eu un chirurgien plus ouvert qui nous a dit : "compte tenu de la fracture qui est vraiment trop en miettes, je ne peux pas poser une PTH." Mais il y a eu trop de fois où on a dit "attention, cette dame marche, il y a un projet de retour à domicile" ou bien "c'est quelqu'un qui est encore autonome, qui peut faire encore plein de choses, c'est pas parce qu'elle a 80 ans que..." Et pam, elle nous revient avec un autre type de prothèse, "pas d'appui pendant six semaines". »

Le cas de Madame F et de sa prothèse de hanche n'est donc pas isolé. On retrouve la même problématique pour d'autres patients et pour les problèmes d'incontinence. Il en ressort que les gériatres publics et les spécialistes privés ont intérêt à ce que les patients des premiers soient opérés par les seconds, ce qui constitue une privatisation à l'intérieur des trajectoires. Ils ont de surcroît intérêt à ce que les séjours correspondants soient les plus courts possibles. Or, en régime T2A, ces opérations sont financées à l'acte, alors que les coûts de gériatrie, qui sont essentiellement d'hébergement, sont croissants avec le temps. Le secteur privé se retrouve donc positionné sur des segments du soin particulièrement rentables. Sur l'ensemble de notre échantillon, le secteur public assume plus de 97 % des nuitées, pour seulement 88 % des sandwiches (cf. tableau 3). Il y a disproportion des patients traités pour les actes rémunérateurs au profit du secteur privé lucratif. Autrement dit, le secteur

privé lucratif laisse au public une grande partie des coûts d'hébergement en se concentrant sur les soins hors hébergement, moins coûteux.

TABLEAU 4. NUITÉES ET SANDWICHS DE L'ENSEMBLE DES PATIENTS, SELON LE STATUT JURIDIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

Secteur	Durée (nuitées)	Durée (%)	Sandwichs vers (nombre)	Sandwichs vers (%)
Public	43 510	97,2	143	88,3
Privé non lucratif	652	1,5	2	1,2
Privé lucratif	594	1,3	17	10,4
Total	44 756	100	162	100

Ainsi, deux mécanismes concourent à ce que le secteur privé lucratif se concentre sur les portions les plus rémunératrices des trajectoires de soin des patients âgés : les transferts entre établissements en amont du SSR, qui leur donnent l'occasion de sélectionner les cas simples et de refuser les cas compliqués ; les sandwichs une fois le patient entré en SSR, qui leur permettent de fournir des prestations ponctuelles tout en laissant l'essentiel des coûts, notamment l'hébergement, au secteur public.

Cette approche a cependant l'inconvénient de reposer sur un échantillon réduit (N=99) et devrait par la suite être testée sur des bases de données en population générale comme celles du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) ou du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance-maladie (SNIIRAM).

Bibliographie

- Abbott, A. (1995). Sequence Analysis: New Methods for Old Ideas. *Annual Review of Sociology*, 21, 93-113.
- Arrow, K. (1963). Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *American Economic Review* 53 (5), 941-73.
- Batifoulier, P. (2014). *Capital santé : quand le patient devient client*. Paris : La Découverte.
- Becker, H. (1985, 1^{re} édition 1963). *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*. Paris : Métailié.
- Belorgey, N (2010). *L'hôpital sous pression : enquête sur le « nouveau management public »*. Paris : La Découverte.

- Bezes, P. (2009). *Réinventer l'État*. Paris : PUF.
- Dodier, N & Camus, A. (1997). L'admission des malades. Histoire et pragmatique de l'accueil à l'hôpital. *Annales HSS* 52 (4), 733-63.
- Domin, J-P. (2008). *Une histoire économique de l'hôpital, XIXe-XXe siècles : une analyse rétrospective du développement hospitalier. Tome I : 1803-1945*. Paris : Comité d'histoire de la sécurité sociale.
- Domin, J-P. (2014). *Une histoire économique de l'hôpital, XIXe-XXe siècles : une analyse rétrospective du développement hospitalier. tome II, 1946-2009*. Paris : Comité d'histoire de la Sécurité Sociale.
- Mas, B, Pierru, F, Smolski, N & Torrielli, R. (Eds) (2011). *L'hôpital en réanimation*. Éditions du Croquant.
- Math, A. (2014). « La santé au péril de l'austérité ». *Chronique internationale de l'Ires*. 148, 22-52.
- Pierru, F. (2007). *Hippocrate malade de ses réformes*. Paris : Éditions du croquant.
- Pinell, P. (2005). Champ médical et processus de spécialisation. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 156-7, 4-36.

Évolution des pratiques d'évaluation et tensions dans l'aide à domicile

Anne LE ROY
Centre de Recherche en Économie de Grenoble -
CREG - Université Grenoble Alpes.
Emmanuelle PUISSANT
Centre de Recherche en Économie de Grenoble -
CREG - Université Grenoble Alpes.

Résumé

Depuis les années 2000, les acteurs historiques du secteur de l'aide à domicile, les associations, doivent s'adapter aux différentes orientations politiques. En effet, l'introduction de la concurrence et l'évolution des modes de financement, *via* celle des pratiques tarifaires, génèrent une régulation du secteur par le marché modifiant en profondeur l'environnement des acteurs de l'aide à domicile.

C'est à ces modifications que cet article est consacré, faisant l'hypothèse que la vision de l'évaluation qu'elles engendrent percutent les pratiques des acteurs du secteur, et plus particulièrement les associations.

Abstract

Since the years 2000, the historical actors of home help sector, associations, must adapt to the various political orientations. Indeed, the introduction of competition and the evolution of the ways of financing, by the means of tariffs practices, generate a regulation of the area through the market, modifying deeply the environment of home help actors.

This article is devoted to these modifications, making the assumption that the vision of the evaluation they generate impacts the practices of the sector actors, and more particularly associations.

Introduction

Depuis le début des années 2000, le secteur de l'aide à domicile intéresse les responsables politiques. Tantôt reconnues comme des activités sociales et médico-sociales (Loi du 2 janvier 2002), tantôt considérées comme un gisement d'emploi (Loi Borloo de 2005), ces activités sont au cœur des politiques publiques, qu'il s'agisse de politiques sociales, fiscales ou de l'emploi. Les acteurs historiques du secteur, les associations, sont ainsi confrontés à la nécessité de s'adapter aux différentes orientations politiques (Petrella, 2012), qui peuvent différer, voire entrer en contradiction entre elles (Devetter *et al.*, 2015 ; Jany-Catrice et Puissant, 2010). Or, ces changements d'orientations politiques, et notamment l'ouverture à la concurrence engagée depuis 1996, concrétisée en 2005 et confirmée par la récente loi de décembre 2015, se répercutent sur les associations. En effet, l'introduction de la concurrence et l'évolution des modes de financement, *via* celle des pratiques tarifaires (Vatan, 2014), génèrent une régulation du secteur par le marché modifiant en profondeur l'environnement des acteurs de l'aide à domicile. C'est à ces modifications que cet article est consacré, faisant l'hypothèse que la vision de l'évaluation qu'elles engendrent percutent les acteurs du secteur, et plus particulièrement les associations.

Les associations, nées dans les années 1950, ont préfiguré les premières politiques publiques d'aide à domicile (Puissant, 2010). Elles ont progressivement construit un modèle original de service à forte dimension relationnelle et structuré *via* une relation de service d'aide, par ailleurs appelée « relation d'usage » (Dussuet et Puissant, 2012), qui peut être définie par quatre éléments. Elle se définit d'abord par un ajustement mutuel entre les parties du service – prestataire/bénéficiaire – et une incomplétude volontaire et assumée des contrats d'aide. Dit autrement, la relation d'usage et la possibilité laissée aux ajustements tout au long de la relation, sont une manière d'assumer et d'organiser cette incomplétude des contrats relationnels. Ensuite, le processus importe au moins autant que le produit fini dans la relation d'usage. Ainsi, la manière dont une aide à domicile va mettre à contribution les bénéficiaires dans les tâches ménagères ou dans les préparations de repas pour prévenir la dépendance, importe au moins autant, si ce n'est plus, que le produit fini « maison propre » ou « plats préparés ». Selon le troisième élément de définition retenu, la notion d'« usage » ne peut être ramenée à une simple utilisation, puisque « parler de l'usage, c'est choisir de laisser une place à toutes ces adaptations, tous ces accommodements et ces approximations successifs qui font le quotidien de celui qui a l'usage d'une chose. » (Bourquin, 2001). Enfin, la relation d'usage va au-delà d'une relation de service interindividuelle, dans la mesure où ce sont à des besoins collectifs, sociaux, que répondent les associations, irréductibles à une juxtaposition de demandes individuelles. Ainsi, l'objectif de couvrir l'ensemble du territoire français par des services associatifs d'aide à domicile, à savoir l'objectif de maillage

territorial, est un objectif d'intérêt général. C'est sur la base de ce type original de service d'aide à domicile que les associations ont occupé une place quasi-monopolistique dans ce secteur d'activité pendant une cinquantaine d'années.

Toutefois, ce modèle de service a progressivement été fragilisé par une succession d'évolutions institutionnelles et politiques depuis les années 1980. En effet les différentes mesures d'exonérations de cotisations sociales et d'allègements fiscaux amorcent une orientation politique qui se poursuit aujourd'hui : celle de l'ouverture à la concurrence du secteur jusqu'à la création d'un marché des services à la personne (SAP) en 2005. Il s'agit alors de comprendre dans quelles mesures ces évolutions, débouchant sur la création d'un marché, véhiculent une vision du service qui percute la relation d'usage et transforme les fondements de l'évaluation des services d'aide à domicile. Un tel objectif analytique conduit à expliciter ce que signifie la création d'un marché des SAP englobant l'aide à domicile (1) afin de mettre en exergue les nouveaux référentiels évaluatifs portés par cette régulation marchande et à l'origine de la mise en tension des associations (2).

1. Création d'un marché : vers une conception marchande et industrielle du service

Depuis la fin des années 1990, les décisions publiques œuvrent en faveur de la création d'un marché qui deviendra réalité en 2005 (Loi dite Borloo). Or, ce nouveau marché des SAP, fruit d'une création politique (1.1), conduit à une vision marchande et industrielle des services qui bouleverse les acteurs historiques de l'aide à domicile (1.2.).

1.1. Création d'un marché des SAP

La création d'un marché des SAP, volonté politique ou « coup de force politique » (Jany-Catrice, 2010) va au-delà de la structuration de l'offre et de l'organisation d'un secteur d'activité sur une base concurrentielle : sa mise en œuvre repose sur une représentation du service d'aide à domicile radicalement différente qui débouche sur un renouvellement des outils et dispositifs.

Le marché des SAP : une construction politique...

À partir de 2005, les entreprises lucratives d'aide à domicile se développent fortement (DARES, 2013), même si l'ouverture formelle du secteur des activités d'aide à domicile à la concurrence date de 1996. L'aide à domicile se trouve alors englobée dans un vaste marché des SAP, regroupant plusieurs types d'activité allant de l'aide à domicile au soutien scolaire, en passant par l'assistance informatique, le jardinage ou la coiffure à domicile, etc., venant ainsi modifier les compromis

historiques résultant d'une « dynamique de co-construction par l'État et les caisses de protection sociale d'une part, les collectivités locales et les associations d'autre part » (Gallois et Nieddu, 2015, p. 4).

D'avantage encore que les lois elles-mêmes, ce sont souvent les rapports pré-lois qui renseignent sur les orientations politiques et stratégiques de ces dernières. Ainsi, le rapport du Conseil d'Analyse Stratégique sur « *Productivité et emploi dans le tertiaire* » (Cahuc et Debonneuil, 2004) permet de comprendre les effets attendus et les mécanismes à partir desquels ils sont censés se réaliser. Cela revient à considérer dans le prolongement des travaux de Thoenig (1985) que les politiques publiques ont une histoire. Des changements de paradigme, ou de référentiel, sont ainsi susceptibles de se produire expliquant l'émergence de nouvelles préoccupations ou justifiant la mise en œuvre de moyens d'actions différents (Muller, 2011). Aussi, l'analyse des rapports préparant la loi de 2005 permet de comprendre la théorie d'action sous-tendant la construction du marché des SAP, ses effets et leurs évaluations.

La lecture du rapport du CAS (Cahuc et Debonneuil, 2004), et notamment la partie consacrée aux services aux particuliers, permet de déceler les objectifs et les moyens d'actions activés : pour développer les emplois du secteur, il faut ouvrir et faciliter la concurrence entre différents types de prestataires. La conception du service d'aide à domicile fondée sur la valeur d'usage entre alors en tension avec le paradigme naissant et destiné à : « Favoriser l'émergence d'une offre productive de nouveaux services marchands aux particuliers en levant les obstacles de toutes natures qui en freinent le développement de masse » (Cahuc et Debonneuil, *op. cit.*, p. 8).

Le marché est supposé favoriser les gains de productivité et baisser les coûts de production :

La stratégie consistant à tenter de protéger des entreprises et des emplois existants en limitant l'entrée des compétiteurs utilisant des technologies a priori moins intensives en main-d'œuvre n'est pas efficace. Elle se traduit à terme par moins d'innovation, moins de création de produits, moins de gains de productivité, des prix plus élevés [...] (p. 9).

La loi d'adaptation de la société au vieillissement votée en décembre 2015 ne constitue pas une rupture par rapport à la régulation marchande du secteur. Avec l'instauration d'un régime d'autorisation unique, une nouvelle étape est même franchie dans l'homogénéisation des réglementations, par leur assouplissement. Il n'y a donc aujourd'hui pas d'inflexion politique : la concurrence est toujours recherchée pour renforcer l'efficacité d'une régulation marchande.

... dont la mise en œuvre repose sur une nouvelle représentation de l'aide à domicile

Dans la littérature économique standard au sens d'Olivier Favereau (1989), l'existence d'un marché permet la réalisation d'un échange libre entre producteurs et consommateurs, qui aboutit à déterminer le prix d'un bien ou service. Ce mécanisme d'ajustement par les prix aurait des vertus équilibrantes et fournirait à chaque intervenant une information précise déterminant son comportement. Ainsi, pour qu'un marché fonctionne d'une manière idéale, il doit correspondre à un marché de concurrence pure et parfaite (Postel, 2008). C'est le cas si cinq conditions sont remplies : (1) l'accessibilité de l'information pour tous et sans coût, (2) l'atomicité du marché renvoyant à une multitude d'offreurs et de demandeurs afin qu'aucun de ces acteurs ne puisse imposer ses prix (3) la libre entrée sur le marché (4) la libre circulation des facteurs de production (travail et capital) et (5) l'homogénéité des biens ou services échangés.

Les deux mesures politiques principales, conduisant à la création d'un marché, sont le renforcement de la concurrence entre les prestataires et l'aide à l'intermédiation entre offreurs et demandeurs.

La mise en concurrence des services d'aide à domicile fait suite à de nombreuses mesures prises depuis les années 1980 cherchant à diversifier les prestataires tout en baissant la régulation tutélaire et en faisant évoluer les modes de financement des services. Les premières mesures favorisant la diversification des prestataires sont les politiques d'exonérations de cotisations sociales pour les particuliers employeurs qui concernent en 1986 les particuliers handicapés ou de plus de 70 ans, puis à partir de 1991 l'ensemble des particuliers employeurs. Ces dispositifs de politique de la demande incitent à l'emploi direct, aux côtés des emplois associatifs et publics. La deuxième étape dans le processus de diversification des prestataires s'inscrit dans une politique d'offre, et incite au développement des entreprises lucratives (en 1996 et en 2005). La troisième étape est l'assouplissement des réglementations : d'une réglementation et tarification sociales et médico-sociales, on passe à des agréments beaucoup moins contrôlés et à une liberté de prix de plus en plus importante (Vatan, 2014). La Loi d'adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015 va dans ce sens avec la consécration d'un régime d'autorisation unique se rapprochant de l'ancien système de l'agrément. Le marché des SAP est donc bien une construction politique dont le fonctionnement repose largement sur des politiques publiques, que ce soit par le biais d'exonérations sociales et fiscales, ou d'assouplissements des réglementations. Enfin, la mise en concurrence des prestataires est accentuée par d'importantes évolutions des modes de financements des services d'aide à domicile par la collectivité : d'un financement global par structures prenant en charge les coûts réels des organisations prestataires, on passe à un financement individuel, *via* des allocations versées directement à l'utilisateur telles que l'APA – Allocation

Personnalisée d'Autonomie – et la PCH – Prestation de Compensation d'un Handicap.

Après la mise en concurrence des prestataires, la deuxième grande mesure d'instauration d'un marché consiste à faciliter l'intermédiation entre l'offre et la demande de services. Comme nous l'avons rappelé, le cadre théorique sous-tendant la création du marché des SAP lie l'efficacité d'une régulation marchande à la réalisation de cinq conditions, dont une renvoie à l'existence d'une information accessible à tous. Si nombre de travaux ont montré que des biens ou services peuvent s'échanger sur un marché où l'information est asymétrique, l'accès à une information jugée suffisante, pour exercer un choix reste déterminante. À ce titre, la mise en œuvre du plan de développement des SAP, dit Plan Borloo, se traduit par l'élaboration d'outils de diffusion de l'information. L'Agence Nationale des Services à la Personne – l'ANSP – est ainsi créée, dont l'une des missions était¹ de soutenir le développement d'enseignes, étant considérées comme des « marques associées à un engagement de qualité de service » (Cahuc et Debonneuil, *op. cit.*). Les modalités de diffusion de l'information et d'envoi de signaux sur la qualité des services par les offreurs s'inscrivent dans une régulation marchande exigeant que les concurrents soient identifiables. Les départements, au cœur de la politique de l'action sociale en charge des personnes âgées et handicapées, vont alors avoir pour mission de diffuser l'information aux « clients »² potentiels de SAP, la plus complète et neutre possible, afin de garantir le « libre choix » des demandeurs³.

L'analyse de la création de ce marché des SAP atteste que les politiques publiques sont définies à partir d'une certaine représentation d'un problème et de ses solutions envisageables. Comme le souligne Pierre Muller (2011, p. 13)

Élaborer une politique publique consiste d'abord à construire une représentation, une image de la réalité sur laquelle on veut intervenir. C'est en référence à cette image cognitive que les acteurs organisent leur perception du problème, confrontent leurs solutions et définissent leurs propositions d'action : cette vision du monde est le référentiel d'une politique

Autrement dit, la politique d'aide à domicile est définie selon une représentation du statut de l'aide à domicile dans la société moderne et du statut des personnels chargés de mettre en œuvre les systèmes d'aide à domicile.

Or, les inflexions introduites par les derniers dispositifs publics dans le cadre de la création du marché des SAP laissent entrevoir le passage d'un service d'aide à domicile fondé sur une relation d'usage à un service marchand conçu en référence à

¹ La durée de vie de cette agence fut réduite (2005-2012).

² Le changement de vocable n'est pas neutre et va de pair avec les pressions exercées sur la « relation d'usage » (Dussuet et Puissant, 2012).

³ Il est à noter que les pratiques effectives des départements quant à la diffusion d'informations neutres sur les prestataires varient selon les départements : certains continuent d'orienter les personnes vers des prestataires avec lesquels ils ont l'habitude de travailler (Belze, 2012).

une vision industrielle du service d'aide reposant sur son hypothétique homogénéisation. Ainsi émerge un nouveau référentiel politique.

1.2. Un nouveau référentiel politique : une vision marchande et industrielle du service d'AD

Dès les premières pages du rapport préfigurant la Loi Borloo (Cahuc et Debonneuil, 2004) on comprend qu'on s'oriente vers un nouveau référentiel politique à l'origine d'une vision marchande et industrielle du SAD : l'homogénéisation et gains de productivité deviennent les mots-clés.

L'homogénéisation des SAD au service de leur industrialisation

Depuis les années 1970, de nombreux travaux en France (Delaunay *et al.*, 1987 ; De Bandt et Gadrey, 1994 ; Gadrey, 2003) et à l'étranger (Hill, 1977) interrogent la pertinence des concepts et mécanismes économiques conçus dans le cadre d'une économie industrielle pour les activités de services. Pour autant, l'analyse développée dans le rapport de 2004, s'appuie de façon explicite sur une approche standard et industrielle du marché des SAP, dont le dynamisme repose sur une standardisation de produits homogènes permettant une production à grande échelle, source de gains de productivité et baisses des prix⁴.

La mise en place d'un marché repose sur le présupposé de l'homogénéité des produits ou services échangés sur ce marché. Autrement dit, la création du marché des SAP donne à ce champ d'activité une existence en tant qu'ensemble d'activités supposées être suffisamment homogènes pour pouvoir s'échanger et être réglementées sur un même marché. Est ainsi supposé que les mêmes offreurs peuvent être en mesure de proposer des services d'aide scolaire, de jardinage ou d'aide auprès de publics dits fragiles. Cela suppose aussi que les « clients » de ces différents types de services regroupés dans les SAP, procèdent de la même manière pour « choisir » leur prestataire de services. D'où l'idée de grandes enseignes nationales, ou encore de numéros uniques, pour choisir son prestataire. On assiste ainsi à une banalisation des activités d'aide à domicile, qui deviennent des activités marchandes, au même titre que l'assistance informatique à domicile (Jany-Catrice, 2010). Dit autrement, les particularités de ces activités, reconnues médico-sociales en 2002, réalisées exclusivement auprès des publics dits fragiles, sont niées. C'est donc une nouvelle représentation des services d'aides à domicile qui est retenue, une

⁴ Michèle Debonneuil introduit la synthèse de son rapport ainsi : « La seule façon de maîtriser le développement des aides aux services à la personne consiste à mettre en place une politique "industrielle" dans ces services. »

image remodelée par rapport aux compromis construits par les acteurs historiques du secteur fondé sur la relation d'usage (Dussuet et Puissant, *op. cit.*).

Des gains de productivité pour une production de masse

Par ailleurs, le rapport insiste sur « la montée en productivité des services, y compris des « services aux particuliers » où se trouve le seul véritable gisement d'emplois non qualifiés » (Cahuc et Debonneuil, 2004, p. 8). Pour cela, la préconisation est claire : il faut aller vers une industrialisation du service permettant une production de masse. Cette industrialisation est appelée à s'appuyer sur les « nouvelles technologies de l'information et des télécommunications », dont l'« utilisation permet non seulement de rendre plus productif les secteurs existants, mais aussi d'industrialiser et de faire se développer en services de masse ces nouveaux services aux particuliers, ce que n'avait pas pu faire la mécanisation. [...] Le mécanisme est tout à fait similaire à celui qui a fonctionné pour les ouvriers qui faisaient fonctionner les machines issues de la mécanisation ; il devrait donc être possible de créer beaucoup d'emplois “peu qualifiés” sans avoir à les subventionner » (p. 8). Ainsi, les « grandes entreprises » sont appelées à se développer pour organiser l'offre, car elles seules « sont capables de financer les coûts fixes des plates-formes [de services] qui permettent l'accès à ces services et donc leur développement industriel ».

L'ouverture à la concurrence et l'industrialisation du secteur, *via* l'homogénéisation et la production de masses, apparaissent être les deux conditions pour « favoriser l'émergence d'une offre productive de nouveaux services marchands aux particuliers en levant les obstacles de toutes natures qui en freinent le développement de masse » (Cahuc et Debonneuil, *op. cit.*, p. 8). Parmi les obstacles, sont identifiées les réglementations sociales et médico-sociales de l'aide à domicile qui protégeaient ce segment d'activité de la concurrence. Un autre type d'obstacles mentionné est lié aux protections de l'emploi, à savoir au statut des personnels chargés de mettre en œuvre l'aide à domicile⁵. Les auteurs parlent du « poids négatif d'un coût élevé du travail peu qualifié sur l'emploi », de la « réglementation de la protection de l'emploi qui doit être adaptée », et appellent à « lever les barrières au développement du travail à temps partiel » (p. 9).

L'évolution des dispositifs destinés au service d'aide à domicile met donc l'accent sur les capacités productives et la création quantitative d'emplois au sein d'un secteur. Or cela remet en cause la « relation d'usage », se définissant comment un service médico-social auprès de publics fragiles dont la régulation incombe à la puissance publique et requiert des qualifications et des conditions de travail et de

⁵ Dans le prolongement des travaux de Pierre Muller, le statut du personnel est l'un des deux éléments définissant une politique publique, l'autre étant la représentation précise du statut de l'aide à domicile dans la société moderne.

rémunérations permettant l'exercice d'un travail social. Ainsi apparaissent des tensions entre ces deux visions des services d'aide à domicile.

2. Nouveau référentiel et tensions autour de l'évaluation des associations d'aide à domicile

Le changement de référentiel politique se traduit par une forte évolution des pratiques évaluatives qui percute les associations. Évaluer des activités de services à forte composante relationnelle à partir des outils conçus, pensés et appréhendés par et pour un environnement industriel revient à nier certaines réalités (2.1.) à l'origine d'un nouveau référentiel évaluatif qui rentre en tension avec celui utilisé jusqu'alors (2.2.), notamment parce qu'il répond à un besoin social et sociétal (2.3.).

2.1. Quand la réalité relationnelle est écartée...

Les travaux dédiés à une meilleure compréhension des activités relationnelles de service se sont multipliés depuis les années soixante, et ont permis de progresser dans la définition positive des services, c'est-à-dire ce que les services sont, sans se référer systématiquement à leurs différences par rapport à l'industrie.

Dans les situations dans lesquelles il y a une « production économique de services » (Gadrey, 2003), quand une organisation ou un salarié « vend à un agent économique le droit d'usage de cette capacité et de ces compétences pour une certaine période, pour produire des effets utiles sur l'agent lui-même [...] » (p. 20). Les activités de service se caractérisent par une relation de service, qui peut se définir à partir de trois éléments (De Bandt et Gadrey, *op. cit.*). D'abord, l'effet ou la valeur du service produit dépend de la coopération entre le prestataire et l'utilisateur du service : il y a « coproduction » du service. On ne peut donc pas séparer radicalement production et consommation, ou production et usage. C'est bien dans la relation que la valeur du service rendu est produite. Ensuite, les interactions liées à la coproduction engagent des relations sociales, irréductibles aux formes marchandes (même si elles s'inscrivent dans des rapports marchands). Enfin, du fait de la coproduction et des interactions qui sont nécessaires à la constitution d'une relation de service, le résultat est difficilement totalement prévisible *ex ante*. La relation de service est marquée par l'incertitude, car le résultat dépend « des capacités des uns et des autres à s'ajuster et à gérer des interfaces et des situations non prévues initialement ».

Les services appellent donc une co-production qui rend le consommateur actif en participant à la formation de la valeur d'usage. La valeur d'un produit-service est révélée lors de la consommation et plus simplement contenue dans le produit. Et le service est un processus défini par ses contenus mais aussi par les modalités par

lesquelles l'utilisateur participe. C'est alors l'ensemble de nos références et pratiques qui se trouve modifié, comme le résume le tableau 1.

TABLEAU 1. ÉCONOMIE DES SERVICES *VERSUS* ÉCONOMIE INDUSTRIELLE

ÉCONOMIE DES SERVICES	ÉCONOMIE INDUSTRIELLE
OBJECTIFS	
Résultat dans l'utilisation	Maximisation de l'output
VALEUR	
Déterminée par l'utilisation & la performance des systèmes	Contenue dans les produits & les matériaux échangés
QUALITÉ	
Déterminée par l'interaction avec l'utilisateur & capacité à répondre à des besoins spécifiques	Renvoie à l'aspect technique de la production

Aussi, reconnaître le caractère relationnel et spécifique des services conduit à (1) appréhender l'analyse d'une production à partir d'une approche globale de l'économie reposant sur les relations économiques et sociales liant les activités et acteurs économiques, (2) différencier les activités et les organisations non plus selon leurs caractéristiques intrinsèques mais selon la nature des relations entre offreurs et demandeurs et (3) évaluer les organisations productrices au-delà du « produit final service » en prenant en compte le processus collectif dont il résulte. Aussi, « le "produit" de ces services apparaît clairement comme une construction sociale mettant en jeu des points de vue différents » (Gadrey, 2003, p. 68.).

Autrement dit, adopter une posture marchande et industrielle revient non seulement à s'écarter de cette réalité relationnelle mais aussi à recourir à un nouveau référentiel évaluatif pensé à partir de bien industriel.

2.2. Un nouveau référentiel évaluatif « industriel » en tension avec la relation d'usage

Dans le registre d'action industriel (Salais, Storper, 1993), un produit industriel qui s'échange sur un marché esthomo-gène et standard. Son évaluation passe par une analyse de la performance des organisations productives à partir d'une mesure du volume de l'activité productive et de la productivité du travail.

Or retenir ce type de démarche et de métrique suppose que (1) l'on soit en capacité d'identifier par avance ce qui est produit, la valeur de la production étant contenue dans les produits et que (2) ce produit soit de qualité unique inchangée, c'est-à-dire homogène. L'évaluation de l'activité productive repose sur une mesure de la production physique réalisée – nombre de lits produits, nombre de voitures produites (De Bandt, 1988) – dont la performance pourra être appréhendée en divisant cette dernière par une mesure des intrants, comme le travail – productivité du travail –. Les produits doivent être mesurables, c'est-à-dire constitués d'unités de produits spécifiées et de qualité constante. Aussi, l'industrialisation des services d'aide à domicile, encouragée par les pouvoirs publics depuis une vingtaine d'années, se traduit logiquement par une volonté de standardiser les prestations à partir d'une unité homogène de produit alors mesurable. Cette dernière, base de toute métrique relative au service produit, conduit à séquencer le processus de la prestation et à ne retenir que ce qui est mesurable. Les services d'aide à domicile s'écartent de la relation d'usage pour devenir une succession d'actes auquel est associée une mesure – le coucher d'une personne âgée : une demi-heure, le portage d'un repas : 15 minutes, l'entretien d'un domicile : 15 minutes par mètre carré... – Et tout ce qui fait que le processus existe parce qu'il met en lien prestataire et usager est exclu de la mesure du service rendu : seul le produit-service est mesuré, et non le service fruit d'un processus de co-production.

Par ailleurs, dans ces approches fruits d'une transposition de concepts industriels à une réalité de service, les mesures de l'activité productive et de sa performance ne visent pas à refléter la dimension qualitative et relationnelle d'un produit, bien au contraire. En effet, toute structure engageant des ressources supplémentaires sur ces aspects verra, par une hausse de ses intrants mais pas des produits qui en résultent, baisser la productivité de son organisation. Or, on ne peut pas pour autant parler de baisse de sa performance puisque ce résultat chiffré résulte de la non prise en compte d'évolutions qualitatives. Une autre aporie engendrée par cette transposition d'outils concerne l'unité de production homogène qui s'avère bien difficile à envisager lorsqu'on a à faire à des prestations de services réalisées sur mesure en fonction des besoins de l'usager. Et, *in fine*, la productivité « réelle » ou performance d'une organisation de SAD, ne se trouve-t-elle pas au-delà de la réalisation du service lui-même, soit dans sa capacité à générer un mieux-être de l'usager ? Nous retrouvons là les conclusions de Noyelle et Stanback pour qui « les mesures de la productivité, telles qu'elles sont conçues, ne permettent pas de rendre compte du degré d'amélioration de la qualité du produit et par conséquent ne mesurent pas la contribution réelle du bien-être économique » (Noyelle et Stanback, in De Bandt, 1991, p. 88).

Enfin, recourir à des outils d'évaluation pensés pour des productions industrielles c'est recourir à des dispositifs destinés à accompagner des organisations dont l'objectif est la maximisation de leur production dont la valeur est contenue dans

les produits. Or, pour les services d'aide à domicile la valeur est révélée lors de l'utilisation, donc non connue par avance. Aussi, l'objectif de rentabilité économique et financière maximale des prestataires ainsi mesurée conduit à exclusion de toute évaluation la relation d'usage. Cela alors même que c'est cette dernière qui définit le service d'aide à domicile puisqu'elle constitue la réponse apportée au besoin social pour lequel il a été mis en place. De sorte qu'ignorer cette dimension relationnelle et collective contenue dans la relation d'usage peut conduire à opter pour des outils inventés dans le cadre industriel allant à l'encontre de ce que l'aide à domicile considère devoir faire pour « bien faire [son] travail », comme le révèle la mise en place de la télégestion, qu'il s'agisse de structures associatives ou lucratives⁶.

Avant, on arrivait chez les personnes, on pouvait dire bonjour, prendre le temps d'entrer doucement chez les personnes, pour ne pas les brusquer. Parce que dans ce métier, c'est important de ne pas s'imposer, de bien faire comme les personnes veulent. Mais maintenant, avec leur pointeuse, la première chose à laquelle il faut qu'on pense, avant de dire bonjour, de prendre des nouvelles de la personne, avant d'enlever nos chaussures, c'est d'aller pointer⁷.

Cet extrait d'entretien montre bien que des outils industriels d'organisation du travail entrent en conflit avec la qualité d'ordre relationnel d'un service.

Le nouveau référentiel né de l'adoption d'une approche industrielle et marchande des services d'aide à domicile s'avère fondamentalement différent de celui pensé à partir la réalité service et l'incertain qui l'entoure dans le cadre d'une évaluation globale de la prestation, de sa conception à la réalisation.

2.3. Évaluer une réponse à un besoin

Le passage à une vision marchande et industrielle du service associatif d'aide à domicile a pour conséquence que l'évaluation est profondément repensée, passant d'une évaluation globale du processus de prestation à une évaluation du produit service. De fait, reprenant le vocable de Pierre Muller, l'objet évalué diffère et le référentiel de la politique en question se renouvelle.

Émerge alors une interrogation relative à l'objet afin de savoir ce qui sera évalué : les services d'aide à domicile répondent-ils à des demandes individuelles, à des besoins sociaux et collectifs ou aux deux simultanément ? Si répondre à cette question devrait être le point de départ de toute réflexion évaluative, il est remarquable de noter qu'elle ne s'est pas posée en ces termes. Or, cela revient, *in fine*, à ne pas chercher à mettre en débat ce qu'il convient d'évaluer ; alors même

⁶ Entretiens réalisés dans le cadre d'une recherche en cours sur les conditions de travail des aides à domicile, financée par la DARES et coordonnée par le Clersé.

⁷ Entretien avec une aide à domicile d'une association d'aide à domicile.

que l'évaluation qui en découlerait sera par essence différente, à l'instar de la question évaluative et de la démarche retenues (Perret, 2015). De fait évaluer une réponse à une demande individuelle n'est pas la même chose qu'évaluer une réponse à un besoin social : d'un côté on évaluera une satisfaction individuelle de l'autre une réponse globale à un besoin social. Il importe de convenir collectivement ce que l'on évalue.

Or, les associations d'aide à domicile, plus globalement les organisations d'économie sociale, se sont constituées autour de besoins sociaux collectifs (Demoustier, 2001). Leur manière d'approcher les problématiques socio-sanitaires a eu une portée sociétale, dans le sens où les responsabilités sociétales des situations individuelles dramatiques (misère des personnes âgées, exclusion des personnes handicapées, etc.) ont été posées avec force dès le départ, comme l'attestent ces propos relatifs aux personnes handicapées :

[...] la centration sur l'individu présentant des différences d'ordre biomédical occulte le rôle de la société pour expliquer comment ces différences aboutissent à un désavantage ou une limitation de la participation sociale. Il s'agit pour ces mouvements, de refuser d'expliquer le handicap par les caractéristiques individuelles des personnes, mais plutôt par l'ensemble des barrières socio-culturelles faisant obstacle à la participation sociale et à la pleine citoyenneté des personnes (Schaller, 2000, p. 104).

Dans ce cadre, l'enjeu est moins celui de la satisfaction individuelle des destinataires d'un service, que de savoir « comment on se donne les moyens, financiers mais pas seulement, de répondre de manière pertinente, égalitaire », à ces besoins sociaux qui ne relèvent pas de la responsabilité individuelle et qui peuvent entrer en tension avec la satisfaction individuelle⁸.

Par ailleurs et au-delà de la dimension sociale et collective des SAD, l'égalité d'accès à un service ne peut être mesurée ni évaluée à l'aune de la seule satisfaction individuelle des clients. Alors que les entreprises lucratives se concentrent aujourd'hui dans les villes, les associations couvrent l'ensemble du territoire, y compris dans les zones rurales alors même que cela est moins rentable au regard des temps de déplacement et de l'intensité de la demande. Comment continuer à faire travailler les salariées embauchées sur ce territoire sans mettre en péril la structure, alors même que la répartition des services sociaux et médico-sociaux sur le territoire est un des objectifs recherchés par les politiques de maintien à domicile, non remis en cause par la dernière loi ? Quels outils se donne-t-on pour évaluer l'effort fait pour couvrir l'ensemble du territoire par les structures d'aide à domicile répondant à

⁸ L'utilisateur peut ne pas être satisfait d'un service alors même qu'il répond au besoin social relatif à la prévention du risque dépendance. Ainsi un usager fatigué, déprimé peut n'avoir envie de rien et ainsi souhaiter ne rien faire avec l'aide à domicile alors que l'aider à se bouger répond au besoin social pour lequel le service existe.

un besoin sociétal largement reconnu comme l'atteste l'intitulé de la dernière loi la concernant : loi Adaptation Vieillesse de la Société ?

Conclusion

Les différentes modifications institutionnelles et politiques dédiées au secteur de l'aide à domicile sont parvenues à construire un nouveau référentiel politique qui véhicule une vision de l'évaluation du service rendu entrant, par essence, en tension avec les pratiques des acteurs historiques du secteur.

Or, si ces tensions soulevées par l'évolution des pratiques évaluatives renvoient à la question de la nature et de la finalité des services d'aide à domicile, les réponses apportées impactent les choix concernant les modalités des financements publics. L'évolution des référentiels a progressivement conduit à exclure les temps de travail collectif, les postes de coordination et d'encadrement mais aussi les dépenses relatives à la qualification de la construction des coûts de production et donc de la tarification sociale (Gramain et Xing 2012 ; Vatan, 2014). Selon la définition du service que l'on retient, l'objet évalué diffère ainsi que les critères d'évaluation retenus. Des éléments, comme le travail collectif ou le temps hors domicile, peuvent alors être considérés comme inutiles au « service-produit ». À travers ces questions évaluatives, c'est la nature du service qui est questionnée, et au-delà, la place de nos aînés dans la société.

Bibliographie

- Belze, C. (2012). *La prise en charge de la perte d'autonomie via les services à la personne et l'aide à domicile : une cartographie dynamique et problématisée de l'offre et de la demande aujourd'hui et à l'horizon 2030*. Lyon : Sécafi réalisée pour la CGT Rhône-Alpes.
- De Bandt, J. (1988). Le débat sur la productivité dans les services : des problèmes mal posés, *Revue d'Économie Industrielle*, 43, 179-195.
- De Bandt, J. (eds) (1991). *Les services. Productivité et prix*. Paris : Economica.
- De Bandt, J., Gadrey J. (eds) (1994). *Relations de services, marchés de services*. Paris : CNRS Edition.
- Bourquin, G. (2001), Le travail social et la dimension de l'usage, in Humbert C., *Les usagers de l'action sociale : sujets, clients ou bénéficiaires ?* Paris : L'harmattan.
- Cahuc, P., Debonneuil C. (2004). *Productivité et emploi dans le tertiaire*, Rapport du CAS. Paris : la documentation française.

- DARES (2013). Les services à la personne en 2011 : une baisse globale de l'activité et de l'emploi, *DARES Analyses*, avril, n° 025.
- Delaunay, J.-C., Gadrey, J. (1987). *Les Enjeux de la société de service*. Paris : Presse de la fondation de science politique.
- Demoustier, D. (2001). *L'Économie sociale et solidaire. S'associer pour entreprendre autrement*. Paris : Édition Syros, Coll. Alternatives Economiques.
- Devetter, F.X., Jany Catrice, F., Ribault, T. (2015). *Les Services à la personne*. Paris : La Découverte, coll. Repères.
- Dussuet, A., Puissant, E. (2012). La « relation d'usage » : un mode associatif spécifique de production de services de care ? *Économies et sociétés*, série « Économie et gestion des services », EGS, n° 13, vol. 46 (4), 767-790.
- Favereau, O. (1989). Marchés internes, marchés externes. *Revue économique*, 40 (2), 42-67.
- Fuchs, V. (1968), *The service economy*, New York : Columbia University Press.
- Gadrey, J. (2003). *Socio-économie des services*. (3^e ed). Paris : La découverte, collection Repères.
- Gallois, F., Nieddu, M. (2015). Quand l'État décrète le marché : le cas du plan Borloo, *Revue de la régulation*, [En ligne], 17 | 1er semestre/Spring 2015, mis en ligne le 29 juin 2015, consulté le 25 mars 2016.
- Gramain, A., Xing, J. (2012). Tarification publique et normalisation des processus de production dans le secteur de l'aide à domicile pour les personnes âgées. *Revue française des affaires sociales*, 2012/2, 218-243.
- Hill, P. (1977). On good and services. The review of income and wealth, December, 315-338.
- Jany-Catrice, F. (2010). La construction sociale du « secteur » des services à la personne : une banalisation programmée ? *Sociologie du travail*, vol. 52 (4), 521-537.
- Jany-Catrice, F., Puissant, E. (2010) L'aide à domicile face aux services à la personne et registres d'action contradictoires : des politiques aux organisations, *Revue de l'Ires*, n° 64.
- Muller, P. (2011). *Les Politiques publiques*, (9e éd). Paris : PUF Que sais-je ?
- Noyelle Th. et Stanback J. (1991). La productivité dans les services : une mesure valable des performances économiques ? in De Bandt J. (dir.), *Les services. Productivité et prix*, (p. 77-108). Paris : Economica.

- Petrella, F. (2012). *Aide à domicile et services à la personne, les associations dans la tourmente*. Rennes : PUR.
- Postel, N. (2008). Marché et autonomie des acteurs, *L'Économie politique*, n° 37, 23-38.
- Puissant, E. (2010) La relation associative d'aide à domicile : spécificités, remises en cause, résistances. Grenoble : thèse d'économie.
- Perret, B. (2015). *L'Évaluation des politiques publiques*. Paris : La découverte, Collection repère.
- Salais R., Storper M., 1993, *Les Mondes de production : enquête sur l'identité économique de la France*. Paris : Éditions de l'EHESS.
- Schaller, J. (2000). Transformation des politiques sociales et notion d'usager. Une illustration : le secteur du handicap, in Humbert C. *Les Usagers de l'action sociale : sujets, clients ou bénéficiaires ?* Paris : L'Harmattan.
- Thoenig, J.-C. (1985). L'analyse des politiques publiques, in J. Leca, G. Grawitz (eds.) *Traité de science politique*. Paris : Presse de la Fondation de Science Politique.
- Vatan, S. (2014). *La tarification des services d'aide à domicile. Une analyse institutionnaliste par le rôle paramétrique du prix*. Lille : Thèse d'Économie.
- Vatan, S. (2016). Faut-il rompre avec les quasi-marchés pour penser la marchandisation ? Réflexion autour du cas de l'aide à domicile. *Économie et institutions*, n° 24, 41-81.

Résistances associatives et salariales à la refondation du dispositif d'urgence sociale

Marie-Victoire BOUQUET
Docteure en sociologie, membre associée
au Centre européen de sociologie et de science
politique de la Sorbonne (CESSP)
UMR8209 : Université Paris 1 Panthéon-
Sorbonne, EHESS, CNRS.

Résumé

Si la mobilisation des Enfants de Don Quichotte, en décembre 2006, a permis l'instauration du droit au logement opposable et l'amélioration du dispositif de prise en charge des personnes sans abri, ces avancées sont allées de pair avec la reprise en main administrative d'un secteur associatif longtemps resté en marge du contrôle de la puissance publique. En intégrant le cadre institué de l'action sociale, ces organisations sont sommées de professionnaliser leurs pratiques, tandis que se restreignent leurs marges de manœuvre sur le plan du développement et de la gestion de leur activité, mettant à mal l'expression de leurs singularités identitaires. C'est à travers le cas de l'Association Emmaüs que nous rendrons compte des enjeux organisationnels, professionnels et axiologiques que soulève la refondation de la politique d'urgence sociale, ainsi que des mouvements de résistance qu'elle suscite.

Abstract

If the mobilization of *Les Enfants de Don Quichotte*, in December 2006, made succeed the establishing of right to housing and the improvement of the help device for homeless people, these advances went hand in hand with an administrative takeover of an associative sector long remained outside the control of the public authorities. By integrating the established framework of social action, these organizations are ordered to professionalize their practices, while their room for maneuver are restricting in terms of development and management of their activities, what damages the expression of their identity singularities. It is through the case of the *Association Emmaüs* that we shall report on organizational, professional and ideological stakes raised by the rebuilding of the social emergency policy, as well as the movements of resistance which it arouses.

Introduction

La loi sur le Droit au logement opposable (Dalo), adoptée le 5 mars 2007 à l'issue de la mobilisation lancée trois mois plus tôt par le collectif citoyen des Enfants de Don Quichotte (EDQ) sur les berges du canal Saint-Martin à Paris, consacre la victoire politique de ce mouvement social « improbable au double sens de son manque de ressource (argent, légitimité, taille de l'organisation et nombre de militants, expertise) et de son succès immédiat et national » (Bruneteaux, 2013, p. 6) sur un champ de lutte où l'expertise professionnelle des associations d'urgence sociale représentait jusqu'alors la principale source de légitimité. Au-delà de son caractère emblématique dans le combat pour la cause des personnes sans abri, l'ouverture de ce droit nouveau constitue une étape singulière dans l'évolution récente de l'action publique, car son adoption a porté un coup d'arrêt au mouvement de dépolitisation de la question sociale amorcée à la fin des années 1970 avec le glissement progressif du dispositif assurantiel garanti par le droit commun et guidé par un objectif de justice sociale, vers un dispositif assistanciel délégué au secteur associatif et borné à un objectif de réparation de dysfonctionnements conjoncturels. Ce passage « de l'État social à l'État des droits de l'homme » (Bec, 2007) est particulièrement manifeste dans la gestion de « la question SDF » (Damon, 2002) qui se fait jour au milieu des années 1980. C'est en effet à l'initiative des associations humanitaires qu'a émergé le dispositif d'urgence sociale qui s'est développé au cours des décennies suivantes en marge du contrôle de la puissance publique, mais avec le soutien financier de l'État. En réduisant le phénomène de pauvreté à des situations de détresse immédiates et extrêmes, cette ingérence humanitaire dans la prise en charge de l'« exclusion » a contribué, selon Pascale Pichon (2009), au processus d'individualisation et de psychologisation de la question sociale, entérinant l'idée d'une « crise de l'État providence » (Rosanvallon, 1981) et d'une impuissance du politique à la résoudre.

Critiqué pour son fonctionnement inefficace et maltraitant (Bruneteaux, 2006 ; Gaboriaux & Terrolle, 2003) par les militants du canal Saint-Martin, ce dispositif – appelé depuis 2004 « accueil, hébergement, insertion » (AHI) – va faire l'objet d'un important investissement législatif et financier afin d'améliorer la prise en charge matérielle et sociale des personnes sans abri. Dénonçant depuis longtemps le manque de moyens dédiés à cette politique publique, les associations du secteur ont accueilli favorablement ce réengagement étatique dans la lutte contre l'exclusion. Pourtant, trois ans après la mobilisation des EDQ, les salariés de l'un des principaux opérateurs du dispositif AHI en région parisienne, l'Association Emmaüs¹, se

¹ Contrairement à ce que laisse supposer son nom, l'Association Emmaüs ne représente que l'une des quelque 300 entités qui composent le Mouvement Emmaüs. Créée en 1954 pour chapeauter l'ensemble des activités du mouvement fondé par l'Abbé Pierre cinq ans plus tôt, elle est rapidement vidée de sa substance après l'autonomisation de ses différentes filières au début des

mettent en grève pour protester contre la dégradation de leurs conditions de travail et la perte de sens de leurs missions. Recrutée par cette association dans le cadre d'une Convention de recherche pour l'action publique et sociétale entre 2008 et 2011, j'ai pu observer, au cours d'une enquête ethnographique de longue haleine, les effets contrastés du réinvestissement étatique de la politique d'urgence sociale sur les modes de gestion et d'intervention de cette organisation.

Dans cette communication, je tenterai donc de rendre compte des enjeux professionnels, organisationnels et axiologiques qu'affrontent les membres d'Emmaüs au moment où se transforme leur environnement politique et économique. Dans un premier point, je montrerai de quelle manière les mesures adoptées sous la pression des EDQ ont transformé l'activité et la pratique professionnelle de cette association, et comment elle s'est adaptée à ces transformations. Dans un second point, j'expliquerai en quoi ce mouvement réformateur, guidé par une logique de rationalisation de l'action publique propre aux théories du *New Public Management*, est porteur d'effets plus délétères pour les associations du secteur, effets dont je mesurerai la nocivité à l'aune des mouvements de résistance qui se font jour tant au niveau des fédérations associatives qu'au sein des organisations elles-mêmes.

1. De la refondation du dispositif AHI à la réorganisation de l'Association Emmaüs

1.1.1. Vers une « nouvelle gouvernance » du secteur de l'urgence sociale

Le processus réformateur lancé par les pouvoirs publics au lendemain de la mobilisation des EDQ commence par la mise en œuvre, en janvier 2007, d'un Plan d'action renforcé en faveur des personnes sans abri (PARSA) prévoyant, notamment, la transformation des places d'hébergement d'urgence en places de réinsertion et de stabilisation ; la création de places de logement adapté en maison relais et résidences sociales ; des propositions de logements dans le parc social aux publics sortant de CHRS². Il s'accompagne du déblocage des fonds exceptionnels

années 1960 (Brodiez-Dolino, 2008). Après une mise en sommeil d'une vingtaine d'années, elle sort de sa torpeur en répondant présent sur le front de la nouvelle pauvreté et participe à la construction matérielle et conceptuelle du dispositif d'urgence sociale (Lacroix, 2006). Au moment où je réalise mon enquête, elle compte autour de 450 salariés, 350 bénévoles et une centaine de compagnons, dispose d'un budget de 34 millions d'euros (financé à 70 % par les pouvoirs publics) et gère environ 2 850 places d'hébergement, 12 centres d'accueil et 6 équipes de maraudes.

² Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ont été créés en 1953, dans le cadre de l'Aide sociale à l'hébergement, pour accueillir des catégories limitées de publics (sortant de prison, d'établissements hospitaliers, prostituées, vagabonds). À partir de 1974, ils seront ouverts à l'ensemble des personnes connaissant de graves difficultés.

pour financer les travaux d'« humanisation » des centres et renforcer le nombre de places d'hébergement. S'en suit l'adoption de la loi Dalo, en mars 2007, qui désigne l'État comme garant du Droit au logement, lui assignant une obligation de résultat et non plus seulement de moyens. En outre, en instaurant le principe de continuité dans la prise en charge, cette loi modifie le cadre d'accueil des centres d'hébergement d'urgence (CHU), car elle rend illégale toute remise à la rue non souhaitée. Ces établissements qui jusqu'alors n'offraient qu'une mise à l'abri nocturne et hivernale, sans accompagnement social et sans garantie de prolongement d'une semaine sur l'autre, doivent ainsi évoluer en centres d'hébergement de stabilisation (CHS) ouverts toute l'année en continu et offrant un accompagnement adapté dispensé par des travailleurs sociaux qualifiés.

Ce processus réformateur concerne également les modes de gouvernance de ce dispositif qui s'est développé depuis le milieu des années 1980 à mesure que les associations inventaient des solutions pour répondre aux besoins spécifiques des publics échappant aux filets de l'Aide sociale à l'hébergement (CHU, accueils de jour, maraudes...). Si ces organisations ont toujours souffert d'une certaine précarité économique en raison de la sous-dotation structurelle de leurs crédits (Damon, 2001), elles ont cependant bénéficié d'une forte autonomie dans l'utilisation de leurs budgets et la gestion de leurs activités, œuvrant dans un cadre beaucoup moins réglementé que celui de l'action sociale de droit commun (leurs établissements n'étaient ni soumis à l'agrément des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale, ni tenus d'appliquer le Code de l'action sociale et des familles). Vingt années de ce mode de développement essentiellement guidé par l'initiative associative ont ainsi conduit à une grande hétérogénéité de la nature, de la qualité et du coût des prestations fournies par les milliers d'organismes engagés dans la mise en œuvre du dispositif AHI et c'est précisément ce à quoi veut remédier l'État en reprenant la main sur son pilotage en 2007.

L'objectif affiché est celui d'une coordination plus efficace au sein des administrations concernées par ce problème social et d'une collaboration plus étroite avec les différents acteurs intervenant dans sa résolution (associations, bailleurs sociaux, professionnels de la construction...). En novembre 2007, l'organisation de la conférence de consensus « Sortir de la rue » par la principale fédération professionnelle du secteur³ et sous l'égide du ministère de la Cohésion sociale, donne un premier gage de cette volonté de co-construction de la politique publique de l'hébergement. Celle-ci est confortée en avril 2008 par la création d'une Délégation générale pour l'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans abri et mal-logées, qui deviendra direction interministérielle en 2010. Placé sous l'autorité du Premier ministre, le « super » Préfet nommé à la tête de cette délégation annonce le mois suivant le lancement d'un « chantier national prioritaire

³ La Fédération nationale des associations d'accueil de réinsertion sociale (Fnars).

pour les personnes sans abri ou mal-logées » (CNPHL) dont l'ambition est de créer un « service public de l'hébergement et de l'accès au logement ». L'un des axes prioritaires de ce chantier est la refondation du dispositif AHI selon deux principes directeurs – la continuité de la prise en charge et le « logement d'abord » – qui attestent le changement de regard porté sur un problème social dont les victimes sont désormais considérées comme des ayants droit lésés devant bénéficier d'une prise en charge adaptée à leurs besoins afin d'accéder à un logement autonome.

En outre, les instruments de cette nouvelle gouvernance semblent garantir aux associations la préservation de leur pouvoir d'influence sur le pilotage du dispositif, à commencer par le « comité de suivi de la refondation » auquel participent les professionnels de l'urgence aux côtés des représentants ministériels et des membres du Conseil consultatif des personnes accueillies. Ce souci de concertation est également présent dans la rédaction des plans départementaux AHI⁴ qui doivent établir une programmation pluriannuelle de l'offre d'hébergement et des moyens budgétaires afférents à partir d'un diagnostic partagé avec les acteurs de terrain. Il en va de même pour les futurs Services intégrés de l'accueil et l'orientation (SIAO) qui ont pour objectif de fluidifier les parcours au sein du dispositif AHI par une centralisation de l'attribution des places d'hébergement. La circulaire relative à leur mise en œuvre⁵ prévoit en effet d'en confier la gestion aux opérateurs locaux qui décideront des modalités de fonctionnement et de la composition des « commissions d'orientation » chargées de réguler l'offre et la demande d'hébergement. Enfin, bien qu'il n'ait pas de valeur normative au moment de sa publication en juin 2010, le nouveau référentiel national des prestations AHI⁶ se veut être l'instrument d'une harmonisation par le haut de l'offre associative en fixant les dispositions juridiques et les standards qualitatifs encadrant leurs activités, ainsi que les compétences et qualifications requises pour les mettre en œuvre. Avant même d'être opérationnels, ces différents outils et mesures ont d'importantes répercussions sur l'activité d'Emmaüs qui vont obliger ses responsables à repenser son organisation et ses modes d'intervention.

1.2. Une transition culturelle brutale pour les salariés d'Emmaüs

Au lendemain de la mobilisation des EDQ, la stratégie poursuivie par les instances dirigeantes d'Emmaüs suit deux directions parallèles. D'un côté, le conseil d'administration (CA) est désireux de reconstruire la légitimité de l'association par un plus fort ancrage dans la société civile, une réactivation de ses fonctions tribunitiennes et un développement tous azimuts de ses activités. Cette volonté de

⁴ Instaurés par la loi MOLLE du 25 mars 2009.

⁵ Circulaire D10006928 du 8 avril 2010.

⁶ La première version de ce référentiel date de 2004.

développement se traduit par un important surcroît d'activité, en particulier dans le domaine du logement adapté où les opportunités offertes par ce contexte réformateur sont nombreuses, mais aussi par une amélioration de l'existant. Profitant des fonds débloqués pour l'humanisation des centres d'hébergement, Emmaüs entreprend un vaste chantier de rénovation de ses 18 CHU, dont une dizaine se transforme en CHRS et les autres en CHS. Ces transformations structurelles se lisent nettement dans l'évolution du budget : tandis que celui-ci croît de moitié entre 2006 et 2010 (tout comme la masse salariale), la part consacrée à l'hébergement d'urgence passe de 50 à 20 %, inversement à celle dédiée aux établissements d'insertion et de logement adapté. De l'autre côté, le comité de direction (CODIR) préfère se concentrer sur l'ajustement des pratiques aux nouvelles exigences législatives et réglementaires. Pour ce faire, il accélère le processus de professionnalisation à l'œuvre depuis quelques années déjà dans les modes de gestion, comme dans les formes d'intervention. Au printemps 2008, un nouvel organigramme assoie l'évolution de la stratégie d'action sociale : l'organisation en département d'activité (accueil de jour, hébergement d'insertion, hébergement d'urgence), suivant une logique de spécialisation par métiers, est remplacée par une organisation en territoires guidée par un objectif de pilotage de proximité de l'intervention sociale. À côté de ces sept directions territoriales est créée une direction des interventions sociales et solidaires (DISS) agissant en support de l'accompagnement proposé dans les établissements sur diverses thématiques : emploi, formation, culture, logement, santé, insertion. L'effort de rationalisation touche aussi l'organisation fonctionnelle : on observe en effet une division toujours plus fine des niveaux hiérarchiques avec l'apparition de nouvelles fonctions d'encadrement et le développement des services administratifs dont le personnel est multiplié par deux après 2006. L'un des exemples les plus notables à cet égard est la spécialisation et l'autonomisation des activités de gestion du personnel au sein d'une nouvelle direction des ressources humaines. Aussi appropriée qu'elle puisse paraître en théorie, l'ambivalence stratégique se révèle conflictuelle dans la pratique, et le rapport de force entre les deux cerveaux de cette organisation bicéphale se solde en janvier 2009 par la démission du directeur des missions sociales (DMS), contrarié dans son entreprise de reconstruction de l'identité professionnelle de l'association par la croissance incessante de l'activité.

Cette démission provoque l'inquiétude de l'encadrement intermédiaire qui adresse un courrier au CA, signé par 85 % des chefs de service : ces derniers reprochent à leurs dirigeants élus d'avoir été tenus à l'écart de la réflexion sur la réorganisation et déplorent depuis sa mise en place une raréfaction des espaces d'échange autour de leur activité professionnelle, une complexification absurde des circuits de décision et surtout, un manque de visibilité sur la stratégie d'action sociale et la gouvernance de l'association. Quel que soit le bien-fondé de leurs griefs, il n'en demeure pas moins que ce passage d'une gestion familiale à une gestion bureaucratique a transformé la

pratique professionnelle de ces cadres, supposant d'eux un respect plus strict des procédures, chaînes de commandement et circuits de décisions établis ; un rendu compte de l'activité par le biais d'outils de contrôle et d'évaluation forgés sur des indicateurs quantitatifs ; un recours systématique à l'écrit... autant de règles qui ont mis fin aux méthodes de travail souples et informelles, à la faible hiérarchisation des rapports salariaux et à la forte autonomie des équipes de terrain qui caractérisaient la culture professionnelle d'Emmaüs jusqu'alors. Si certains d'entre eux ne regrettent pas ce mode de fonctionnement souvent fait de bricolages et de petits arrangements, le changement n'empêche pas l'adhésion de tous les chefs de service, en particulier les plus anciens qui ont du mal à s'adapter aux nouvelles normes gestionnaires et managériales rendues nécessaires par la taille que l'organisation acquiert après 2007.

Pour les salariés de terrain, la professionnalisation concerne davantage le travail effectué auprès du public. Les critiques émises par les EDQ à l'encontre de l'urgence sociale ont disqualifié les références humanitaires qui structuraient l'identité professionnelle des premiers artisans de ce dispositif, souvent autodidactes, parfois compagnons d'Emmaüs⁷, et pour qui l'application des préceptes de l'abbé Pierre (aller à la rencontre de celui qui désespère, servir en premier le souffrant...) constituait un acte militant au quotidien. Avec l'adoption du nouveau référentiel des prestations AHL, qui « marque l'entrée officielle de l'urgence sociale dans le cadre institué de l'action sociale » (Rullac, 2012, p. 6), le savoir-être relationnel et l'adhésion morale à la cause doivent assortir de compétences techniques, certifiées par un diplôme⁸. De la même manière, l'accompagnement dispensé aux personnes accueillies est tenu de respecter les règles pratiques et déontologiques du Code de l'action sociale et des familles, ainsi que les droits des usagers garantis par la loi 2002-2. Pour ces pionniers de l'urgence sociale, de plus en plus minoritaires dans l'organisation⁹, cette perte de repères est brutale et beaucoup regrettent les formes de sociabilité inclusives de la petite association qu'elle était autrefois. La ligne de clivage professionnelle qui séparait les

⁷ Propre au mouvement Emmaüs, le statut de compagnon est celui d'une personne sans abri qui accepte de se mettre au service du Mouvement en contrepartie de son accueil au sein d'une « communauté » où, en plus du gîte et du couvert, elle reçoit un petit pécule.

⁸ Alors que plus de 35 % des salariés de la filière éducative recrutés avant 2007 n'ont aucune formation et près de 60 % ont un niveau de diplôme inférieur ou égal au bac, ils sont presque deux fois moins nombreux à être recrutés dans ces conditions par la suite.

⁹ Précisons qu'en 2009 près de la moitié des salariés d'Emmaüs ont été recrutés après les événements du canal Saint-Martin. Notons également qu'après 2007, l'utilité des compagnons est remise en cause par la diminution des besoins logistiques liés à l'ouverture et à la gestion des CHU, alors qu'ils contribuaient fortement à leur fonctionnement dans les décennies précédentes, au point de créer une communauté dédiée à cette activité au sein même de l'association. Le problème se règle en 2010 avec l'émancipation juridique de cette communauté (rendue obligatoire par une disposition de la loi sur le revenu de solidarité active de 2008) car pour assurer son autonomie économique elle se tourne vers des activités de récupération et revente d'objet à l'instar des autres communautés de compagnons.

salariés de l'urgence et de l'insertion s'est ainsi transformée en une ligne de clivage générationnelle qui prend la forme d'une querelle idéologique entre des « Anciens », défenseurs d'un humanitaire urgencier, et des « Modernes », promoteurs d'un accompagnement global vers l'autonomie. Or, cette querelle qui s'annonçait comme transitoire au regard de l'évolution attendue des formes de prise en charge va au contraire se cristalliser sous l'effet des lenteurs et des insuffisances du chantier de refondation qui suscite de plus en plus de critiques de la part des associations du secteur.

2. Un mouvement réformateur qui suscite des résistances

2.1. Un processus d'institutionnalisation sous contrainte financière

Après avoir comblé ses manques les plus criants, l'engagement financier de l'État dans l'amélioration du dispositif s'essouffle alors même que les besoins ne cessent de croître avec l'aggravation des crises économiques et migratoires. Un an avant l'échéance du chantier de refondation, un rapport de la Cour des comptes (2011) en pointe les insuffisances. Celles-ci concernent d'abord le renforcement des places d'hébergement : bien qu'elles aient augmenté de 62 % depuis 2004, elles ne couvrent que 55 % des besoins fin 2010. Mais la saturation du dispositif résulte également de la pénurie de logement qui ne s'est guère résorbée après 2007 : chaque année, ce sont ainsi 25 000 personnes qui restent bloquées en son sein faute de trouver à se loger parc social ou privé. Il est d'ailleurs significatif que cinq ans après l'adoption de la loi Dalo, seuls 53 % des ménages ayant reçu une décision favorable à leur recours aient pu effectivement être (re)logés, un préjudice pour lequel l'État a dû s'acquitter de 16,5 millions d'euros d'astreintes en 2011. Il ne s'agit pas là de la seule disposition légale à laquelle contreviennent les pouvoirs publics, car le recours de plus en plus massif à des places d'hébergement temporaire en période hivernale (+ 30 % entre 2009 et 2010) est contraire aux principes de continuité de la prise en charge et de logement d'abord censés guider la stratégie de refondation, et conduit au dévoiement de ce dispositif de crise en un palliatif chronique à la pénurie de places d'hébergement et de logement pérennes.

La faiblesse des résultats du chantier n'est pas sans liens avec les problèmes de pilotage du dispositif : aussi significative qu'ait été la création d'une direction interministérielle dédiée à l'aide aux personnes sans abri, son action de coordination se révèle limitée dans la mesure où elle ne gère aucun crédit d'intervention, voire inefficace pour ce qui concerne l'articulation des décisions relevant de l'hébergement et du logement qui dépendent de deux ministères différents (les Affaires sociales d'un côté et le Logement de l'autre). En outre, l'esprit de concertation qui semblait présider à la nouvelle gouvernance du secteur est

rapidement démenti sur le terrain où les associations ont moins le sentiment d'être considérées comme des partenaires que comme les prestataires d'un dispositif piloté unilatéralement par les pouvoirs publics. En effet, les premiers plans départementaux AHI, publiés au printemps 2010, sont mal ajustés aux besoins identifiés par les associations et trahissent le pouvoir discrétionnaire des préfets sur le développement de leurs activités. Il en va de même pour les SIAO qui mettent fin à leur autonomie dans l'attribution des places sans que le système d'information développé par l'État pour centraliser l'offre et la demande d'hébergement ne leur donne de garantie sur l'utilisation des données confidentielles de leurs bénéficiaires.

Le chantier de refondation n'est donc pas à la hauteur des attentes des associations qui expriment leur mécontentement dans le cadre d'un nouveau réseau militant. Créé en janvier 2008, le Collectif des associations unies pour une nouvelle politique du logement (CAU) a rivié ses revendications sur le respect des lois en vigueur et engagements gouvernementaux. Tirant les enseignements du succès de la mobilisation des EDQ, ce collectif s'appuie sur un répertoire d'action plus protestataire, à l'instar des « Nuits solidaires pour le logement », et des supports de communication originaux, tel que le « baromètre des 100 mesures prioritaires pour le logement des personnes sans abri et mal-logées » qui évalue l'état d'avancement du chantier. En mars 2010, la 5^e édition de ce baromètre acte que 66 % des mesures annoncées n'ont toujours pas démarré et dénonce la faiblesse des moyens engagés dans le fonctionnement même du dispositif au moment où la crise économique pousse à la rue des milliers de citoyens. L'inquiétude des associations à cet égard redouble à la lecture des budgets prévisionnels consacrés à l'aide aux personnes sans abri dans la loi de finances de 2011 : non seulement ils sont inférieurs de 3 % à ceux exécutés en 2010, mais les arbitrages effectués entre les lignes de ce programme budgétaire ne tiennent pas compte, à leurs yeux, des besoins réels des personnes sans-abri et dissimulent une volonté de résoudre le problème à moindres frais. En effet, pour les professionnels du secteur, la promotion du logement adapté (+ 52 %) se fait au détriment de l'hébergement d'urgence (- 25 %) et d'insertion (- 3 %), maillons pourtant essentiels dans le parcours vers l'autonomie résidentielle, mais où la prise en charge est plus onéreuse en raison d'un fort encadrement éducatif. En tout état de cause, ces choix reflètent les directives d'une circulaire ministérielle adressée aux préfets en mai 2010, indiquant que la stratégie de refondation « doit se traduire par une maîtrise des dépenses consacrées au dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion et par une stabilisation du parc d'hébergement qui a atteint désormais globalement le niveau voulu »¹⁰.

Accompagnées de lourds retards dans le versement des crédits, ces coupes budgétaires provoquent la colère des associations jusqu'alors assez coopératives dans la construction du nouveau dispositif. Leur résistance s'exprime d'abord par

¹⁰ Extrait de la circulaire D10010177 du 26 mai 2010.

une série de manifestations médiatiques organisées par le CAU à partir du mois novembre 2010. Elle passe ensuite par un boycott de la démarche de « contractualisation » engagée au même moment par les tutelles administratives pour donner un caractère juridiquement contraignant aux objectifs de planification et d'homogénéisation de l'offre d'hébergement. *A priori* favorables à ces contrats supposés leur assurer une plus grande stabilité budgétaire¹¹, les associations vont pourtant s'y opposer, car dans ces conditions ils apparaissent comme l'instrument d'une mise sous tutelle à bas coût de leur activité. Bien qu'elles aient obtenu du gouvernement une rallonge de 75 millions d'euros en septembre 2011, les associations ne sont guère rassurées par l'évolution des modalités d'attribution de ces crédits qui tendent à accentuer leur précarité économique et museler leur esprit d'initiative. Non seulement le recours aux marchés publics gagne du terrain¹², mais la logique de commande qui caractérise cette procédure se diffuse aux autres régimes de financement que sont la tarification (appliquée au CHRS et aux logements adaptés) et la subvention (appliquée aux CHU, CHS, accueils de jour et maraudes). Elle repose, d'une part, sur contrôle de l'offre à travers la rédaction de cahiers des charges très précis qui formalisent unilatéralement le besoin collectif à satisfaire, les modalités de l'action à mettre en œuvre pour y répondre et les critères d'évaluation des projets proposés par les associations, et d'autre part, sur l'optimisation des dépenses par une mise en concurrence des opérateurs ayant pour effet de tirer vers le bas le prix des prestations qu'ils produisent.

Quel que soit le régime de financement, il apparaît que les associations n'ont d'autre choix que de se soumettre aux exigences des tutelles administratives sous peine de voir disparaître tout ou partie de leurs activités. En définissant ainsi le niveau et la nature des besoins sociaux à satisfaire, les pouvoirs publics inversent la dynamique traditionnellement volontariste de ce secteur et tarissent l'hétérogénéité de l'offre associative, accélérant le processus d'isomorphisme institutionnel à l'œuvre dans l'ensemble du secteur social (Enjolras, 1996 ; Marival, 2011). Le réinvestissement politique du dispositif AHI a donc progressivement réduit les marges de manœuvre des associations sur le plan du développement comme de la gestion de leurs activités, sans pour autant leur garantir une plus grande sécurité financière. Leurs faibles capacités de résistance à ce processus d'institutionnalisation sous contrainte financière vont alimenter le mécontentement des salariés d'Emmaüs face à une nouvelle organisation qui se révèle à la fois coûteuse et génératrice de dysfonctionnements managériaux délétères pour leurs

¹¹ Depuis les années 1980, les associations d'urgence sociale souffrent en effet d'une sous-évaluation de l'enveloppe qui leur est annuellement allouée, induisant un système d'abondement en cours, voire en fin d'exercice, qui est particulièrement préjudiciable aux organisations ne disposant pas d'une trésorerie suffisante (Damon, 2001).

¹² Cette procédure concerne notamment les services de gestion du RSA, d'accompagnement social lié au logement (ASLL) ou encore d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL).

conditions de travail. Or, ce mouvement de contestation salariale, particulièrement virulent dans un univers social rétif au conflit (Lochard, Trenta & Vézinat, 2011), témoigne également de la difficulté de ces êtres juridiques hybrides que sont les « entreprises associatives » (Hély, 2009) à concilier les principes démocratiques contenus dans la loi 1901 avec règles du dialogue social imposées par le Code du travail.

2.2. Les obstacles au dialogue social dans une entreprise associative à vocation militante

La contestation salariale qui gronde à Emmaüs depuis la démission du DMS se meut en conflit ouvert en janvier 2010, à l'annonce d'une suppression de poste au sein de la DISS, un licenciement symptomatique de la dégradation de la situation financière et des conditions de travail (précisions que l'intéressé n'a été prévenu que la veille de l'échéance de son contrat), mais aussi du clivage axiologique qui se creuse autour de la mission sociale d'Emmaüs et se transforme en clivage hiérarchique entre le personnel éducatif et le CA qui, au même moment, a accepté de financer sur les fonds propres de l'association une mission humanitaire dont les modalités de prise en charge contreviennent aux dispositions des lois Dalo et 2002-2. L'indignation des membres de la DISS, qui prend la forme d'une pétition pour la réintégration de leur collègue, est rapidement relayée par les organisations syndicales (CFDT, CGT, SUD, FO) qui convoquent une assemblée générale. Bien que des conflits hiérarchiques locaux interfèrent régulièrement avec le débat sur la situation générale, les doléances de la soixantaine de salariés réunis à cette occasion sont assez unanimes et témoignent d'une imbrication des causes internes et externes de leur mécontentement. Ces derniers dénoncent la fièvre expansionniste de leurs dirigeants, l'augmentation exponentielle des frais de siège, les graves dysfonctionnements managériaux engendrés par la réorganisation, et enfin une souffrance au travail dont témoigne l'explosion des arrêts maladie (plus de 84 % en deux ans). Ils reprochent également à leur employeur de se plier trop facilement aux exigences gouvernementales en acceptant la gestion de centres aux conditions d'accueil infra-réglementaires (en particulier en période hivernale), tandis qu'ils suppriment des prestations supra-réglementaires desquelles dépend pourtant la qualité de l'accompagnement qu'ils fournissent aux personnes accueillies. La possibilité d'une grève est évoquée, mais ne parvenant à s'entendre ni sur la date ni sur le mot d'ordre, les participants s'en tiennent pour l'heure à l'envoi d'une délégation auprès du CA. Au lendemain de cette interpellation bruyante devant le siège de l'association, les administrateurs annoncent le maintien à son poste du

salarié licencié et l'organisation de temps de rencontre « pour améliorer la qualité du dialogue entre tous les acteurs de l'association »¹³.

Confrontées à l'enlisement de la négociation annuelle obligatoire (NAO) engagée depuis plus de neuf mois avec la direction, les organisations syndicales voient dans ces rencontres au nom évocateur de « forum » une volonté de court-circuiter le dialogue social légal par la promotion d'une forme renouvelée de démocratie associative, plus participative à l'endroit des salariés. Or, c'est une parodie de démocratie que donne à voir la première édition de ces forums au début du mois de mars. En dépit des efforts fournis pour réduire la distance physique entre les interlocuteurs, la présence de la direction provoque le malaise de certains salariés qui pensaient pouvoir échanger avec les administrateurs hors de tout rapport hiérarchique. Par ailleurs, bien que ces derniers insistent sur la liberté de parole qu'autorise cette nouvelle instance de dialogue, la présidente en minimise d'emblée la portée en prévenant qu'il n'y aura pas nécessairement de réponse aux questions posées. Et de fait, sur chacun des sujets abordés, les administrateurs se contentent de justifier leurs décisions, sans accorder de concessions aux employés. Aux interrogations émises sur la stratégie d'action sociale, le vice-président répond que l'application de la loi ne doit pas détourner l'association des situations désespérées qui imposent d'agir « comme l'abbé Pierre l'aurait fait ». Aux interpellations sur les conditions de travail, un administrateur rétorque : « Nous sommes conscients des difficultés du terrain, mais nous ne sommes que des bénévoles, nous ne pouvons pas être partout ! ». Aux inquiétudes sur le déroulement des NAO, le délégué général (DG) fait remarquer que ce n'est pas la signature d'un accord, mais seulement la tenue des négociations qui est obligatoire.

Peu convaincus par cette tentative de pacification sociale, les syndicats lancent un appel commun à la grève à l'issue d'une deuxième AG. Après quelques heures passées devant le siège, les salariés sont invités à la table des négociations. Le discours inaugural qui leur est servi par le DG est particulièrement révélateur de l'incapacité de cette organisation à se penser comme un univers de travail ordinaire. Ce dernier commence par reconnaître que les difficultés qui affectent les salariés, mais aussi la « convivialité » et la « bonne ambiance » si représentatives de l'esprit d'Emmaüs, sont en partie liées à une mauvaise conduite de la réorganisation. Mais en partie seulement, car cette situation est aussi le résultat des vicissitudes du chantier de refondation qu'Emmaüs dénonce fermement. Or, poursuit-il, ce mouvement de grève dessert la cause des personnes sans abri, car il fait apparaître des divisions qui affaiblissent les capacités de négociation de l'association avec les pouvoirs publics. Bien que parfaitement légal, le recours au droit de grève est ainsi jugé sacrilège dans ce monde du travail qui doit rester inféodé aux valeurs militantes. Le combat pour la cause ne tolère donc aucune dissension entre ses

¹³ Extrait du bulletin d'information interne de l'Association Emmaüs du 18 février 2010.

défenseurs, comme en témoigne le titre du communiqué de presse rédigé à l'issue de la grève – *Ensemble pour combattre la misère* – ainsi que la réaction d'Emmaüs France quelques jours plus tard. Considérant que la médiatisation de l'événement avait porté un grave préjudice à l'ensemble du Mouvement, l'instance fédérale exige du CA qu'il accélère le processus de changement nom de l'association afin qu'il ne puisse plus y avoir de confusion entre leurs organisations aux appellations si proches.

En dépit de la signature d'un protocole de fin de conflit après une semaine de négociations, le climat social ne s'améliore guère dans les mois qui suivent, car les mesures adoptées tardent à montrer leurs effets et le « plan de rééquilibrage budgétaire » mis en place pour résorber les trois millions d'euros de déficit (révélé en juin par le bilan comptable) menace de porter sur l'emploi¹⁴. Dans la tourmente, le délitement du comité de direction se poursuit¹⁵ et met à l'épreuve les capacités de gouvernance du CA. Face à la gestion discrétionnaire et brutale de l'association par son président, les instances représentatives du personnel (IRP) exigent un droit de regard sur la nouvelle mouture de la réorganisation, rappelant dans un courrier l'obligation légale de consulter le CHSCT pour les questions relatives aux conditions de travail, et le CE pour celles qui ont trait à l'impact budgétaire du projet. C'est pourtant une fin de non-recevoir que leur oppose le CA considérant que « les IRP ne peuvent être valablement consultés que sur des propositions validées par l'employeur, [ce qui] à ce jour n'est pas le cas »¹⁶. Ce déni de dialogue social attise encore la défiance des salariés à l'égard d'une instance dont ils contestent de plus en plus ouvertement la légitimité. À défaut de pouvoir changer le système, certains vont tenter d'influencer de l'intérieur en menant une campagne d'adhésion officieuse auprès de leurs collègues et de leurs proches afin de peser plus fortement sur l'élection du CA, une stratégie qui s'avère payante puisqu'ils parviennent à écarter du pouvoir quatre membres du bureau au cours des AG de 2011 et 2012. Parallèlement, le personnel se détourne massivement des rendez-vous militants organisés par leur employeur, au profit de ceux de la Coordination nationale des professionnels de l'urgence sociale qui, en faisant de la grève l'un de ses moyens d'action, ne dissocie pas l'intérêt des salariés de ceux des personnes accueillies. C'est aussi dans le cadre de la lutte syndicale fédérale que s'expriment plus

¹⁴ Ce qui était pressenti à l'été 2010 se concrétise l'année suivante avec le déclenchement d'un « plan de sauvegarde de l'emploi » qui aboutira à la suppression de vingt-six postes.

¹⁵ Six mois après la démission du DMS, le DG et la DRH sont licenciés pour leurs responsabilités dans l'échec de la réorganisation. La direction générale échoit alors à la nouvelle DMS qui démissionne à son tour en janvier 2011 en raison de divergences stratégiques et de difficultés relationnelles avec les administrateurs. Au même moment, le DAF abandonne ses fonctions et sa remplaçante ne restera en poste que neuf mois. Enfin, deux directrices opérationnelles ont également quitté le navire au cours de la période : l'une attirée vers des prés plus verts, l'autre invalidée par un *burnout*.

¹⁶ Extrait de la réponse du CA au courrier des IRP du 15 février, 25 février 2011.

volontiers leurs revendications au moment où s'amorce la révision de leur convention collective.

Conclusion

Les transformations du dispositif AHI à la suite de la mobilisation des EDQ offrent un éclairage intéressant sur les recompositions de l'État social. En quelques années, les termes de l'échange entre les associations et les pouvoirs publics se sont inversés au détriment des premières qui ont vu s'amoinrir leurs marges de manœuvre dans le développement et la gestion de leurs activités. Les nouveaux modes de régulation du secteur contrarient l'expression de leurs singularités identitaires et les placent dans une incertitude économique alors qu'elles doivent mener de coûteuses réformes pour rationaliser leur gestion et professionnaliser leurs pratiques afin de s'adapter aux évolutions législatives relatives à la prise en charge des personnes sans abri. Bien que depuis la création du CAU, leurs revendications s'expriment avec plus de véhémence que par le passé, leur stratégie militante semble inefficace et illégitime aux yeux des professionnels d'Emmaüs qui, en plus de déplorer la dégradation de leurs conditions de travail sous l'effet d'une réorganisation brutale, constatent les fortes distorsions entre les valeurs censées guider leur action et la réalité du travail qu'ils mènent sur le terrain. Le mouvement de grève qui éclate en 2010 est ainsi la manifestation emblématique du mal-être de ces « salariés de droit privé au service de l'action publique » (Hély, 2005) et de l'impuissance de leur employeur à résister au processus d'institutionnalisation de l'association.

Bibliographie

- Bec, C. (2007). *De l'État social à l'État des droits de l'homme ?* Rennes : PUR.
- Brodiez-Dolino, A. (2008). *Emmaüs et l'abbé Pierre*. Paris : Presses de Sciences Po.
- Bruneteaux, P. (2006). L'hébergement d'urgence à Paris ou l'accueil en souffrance, *Sociétés contemporaines*, 63, 105-125.
- Bruneteaux, P. (dir) (2013). *Les Enfants de Don Quichotte. Sociologie d'une improbable mobilisation nationale*. Saint-Denis : Presses Universitaires de Vincennes.
- Cour des comptes (2011), « La politique publique d'hébergement des personnes sans domicile », *Rapport d'évaluation*.
- Damon, J. (2001). L'« urgence sociale » au prisme de sa ligne budgétaire. Autour du « 47.21 ». *Revue française des affaires sociales*, 1, 13-55.

- Damon, J. (2002). *La question SDF : critique d'une action publique*. Paris : PUF.
- Enjolras, B. (1996). Associations et isomorphisme institutionnel, *RECMA*, 261, 68-76.
- Gaboriaux P. & Terrolle D. (dir.) (2003), *Ethnologie des sans-logis*. Paris : L'Harmattan.
- Hély, M. (2005). *Le travailleur associatif. Un salarié de droit privé au service de l'action publique* (Thèse de doctorat de sociologie). EHESS, Paris.
- Hély, M. (2009). *Les Métamorphoses du monde associatif*. Paris : PUF.
- Lacroix, A. (2006). *Des rues et des hommes. Les SDF : une question de société*. Paris : Dunod.
- Lochard, Y., Trenta, A. & Vézinat, N. (2011). *Le conflit, impensé du monde associatif*, La vie des idées, ISSN : 2105-3030. En ligne sur <http://www.laviedesidees.fr>.
- Marival, C. (2011). Associations de solidarité et stratégies de reconnaissance : une diversité de réponses associatives aux pressions institutionnelles, *RECMA*, 322, 62-79.
- Pichon, P. (2009). Construction d'un problème social et émergence de la catégorie SDF en France. In P. Pichon (dir.), *SDF, Sans-abri, itinérant. Oser la comparaison*, (p. 99-114). Presses de Louvain : Louvain-la-Neuve.
- Rosanvallon, P. (1981). *La Crise de l'État-providence*. Paris : Seuil.
- Rullac, S. (2012). Les « faisant fonction » d'Emmaüs dans les centres d'hébergement : enjeux de professionnalisation, *Vie sociale*, 4, 157-168.

Innovations sociales et politiques publiques régionales : une classification des approches

Bruno LAMOTTE

Maître de conférences, Univ. Grenoble Alpes,
CREG, 38000 Grenoble, France.

Cécile MASSIT

Ingénieur d'études, Univ. Grenoble Alpes, CREG,
38000 Grenoble, France.

Résumé

L'innovation sociale reçoit des définitions variées qui présentent des similitudes. Cette communication propose un classement de ces approches selon qu'elles relèvent d'une pratique formalisée ou diffuse et selon qu'elles relèvent d'une pratique managériale ou sociétale de l'innovation. Cette double opposition permet de classer des registres d'action, et permet de comprendre une possible évolution des politiques favorisant l'innovation sociale. Celles-ci pourraient se réduire au soutien de pratique managériale, conduite comme un projet d'entreprise, plus facile à appuyer par les pouvoirs publics, au détriment de l'appui aux changements plus sociétaux.

Abstract

Social innovation receives various definitions that have similarities. This communication provides a ranking of these approaches depending on if they are a formalized or a more diffuse practice, depending whether they are a managerial or social approach from innovation. This dual opposition allows a classification of the practices and provides the understanding of a possible change in policies favoring social innovation. Those policies could be reduced to policies supporting a managerial practice managed like a business project, easier to support by the government at the expense of support for more societal changes.

Introduction

La crise actuelle a mis la question industrielle et l'innovation au centre des débats. Dans le contexte de la globalisation, construire une « compétitivité par le haut », à savoir concevoir et vendre des produits de qualité reconnue issus de processus d'innovation construits devient une stratégie économique répandue. Cependant cette exigence entraîne des tensions sur le travail qualifié, pendant que l'innovation permanente multiplie les besoins de contrats de travail à durée déterminée, si ce n'est précaires. Dans ce contexte, le concept d'innovation sociale se développe car il permet d'associer une forme d'accompagnement social aux changements. Ainsi, innovation technique, innovation en organisation et innovation sociale ne sont plus pensées séparément comme le montre le rapport sur l'évaluation des politiques de l'innovation réalisé par France Stratégie (2016). L'innovation sociale devient un enjeu compte tenu « des développements récents des réflexions scientifiques sur le sens de l'innovation, à la fois comme action et comme processus, et sans doute aussi à la suite de l'échec relatif de politiques de développement excessivement inspirées par des stratégies d'innovation technologique » (Rousselle, 2011). Même si l'objectif est d'être plus compétitif, l'idée est d'aller vers une croissance plus vertueuse, plus empreinte de « social ».

Plusieurs approches de l'innovation sociale existent sans qu'aucune ne s'impose vraiment. Nous proposons ici de recenser les principales analyses à partir d'une revue de la littérature et de l'exemple de la région Rhône-Alpes. Après avoir rappelé le contenu des approches sociétales (1), nous présenterons les approches opérationnelles (2) et les approches de politique régionale liées au concept de spécialisation intelligente (3).

Même si un grand nombre de terminologies et d'éléments de cadrage se retrouve dans les différentes approches (réponse à un besoin d'ordre social ou à des aspirations, transformations organisationnelles, participation des usagers au processus, utilité sociale, ancrage territorial, création de valeur) nous proposerons de les différencier en fonction de leurs objectifs. Nous utiliserons une distinction entre une approche sociétale de l'innovation et une approche managériale, entre innovation formalisée et diffuse (4).

ENCADRE N°1. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

La communication utilise deux méthodes, une revue de littérature et une observation participante. Sur le premier point, la littérature théorique est mobilisée pour donner le cadre général de l'analyse de l'innovation sociale ; cependant une littérature plus opérationnelle liée aux politiques publiques de l'innovation en Europe et dans la région examinée est également mobilisée. Sur le deuxième point, une observation participante a été réalisée lors d'un séminaire du CESER de la région Rhône-Alpes sur les problématiques de l'innovation sociale. Ce séminaire a donné lieu à des interventions de Jérôme Bertin (ARAVIS), Thomas Guérin (CRESS PACA), Shirley Harvey (Chaire de l'innovation sociale CNAM), Nathalie Maisonneuve (Conseil Régional Rhône-Alpes), Laurent Trontin (CRESS Rhône-Alpes). Un compte-rendu validé par les intervenants et les participants en a été tiré. Il est utilisé pour construire les distinctions proposées entre innovation sociale formalisée et diffuse, approche managériale et approche sociétale.

1. Les conceptions sociétales de l'innovation sociale

C'est à la fin des années 1990 que le concept d'innovation sociale se généralise dans les orientations en matière de recherche et de développement social et économique. Dès 1995, la commission européenne soulignera l'importance de la dimension sociale des innovations dans son livre vert sur l'innovation : « L'innovation n'est pas seulement un mécanisme économique ou un processus technique. Elle est avant tout un phénomène social. À travers elle, les individus et les sociétés expriment leur créativité, leurs besoins et désirs. Ainsi, que ce soit dans sa finalité, dans ses effets ou dans ses modalités, l'innovation est étroitement imbriquée aux conditions sociales dans lesquelles elle est produite. L'histoire, la culture, l'éducation, l'organisation politique et institutionnelle ainsi que la structure économique de chaque société déterminent, en dernier ressort, sa capacité à générer et à accepter la nouveauté. C'est une raison supplémentaire de prêter la plus grande attention à l'application du principe de subsidiarité dans les politiques de promotion de l'innovation. L'innovation peut et doit offrir une réponse aux problèmes cruciaux du présent. Elle rend possible l'amélioration des conditions de vie (les nouveaux moyens de diagnostic et de thérapie des maladies, la sécurité dans les transports, la facilité des communications, un environnement plus propre, etc. » (p. 14). Pour Dandurand (2005), deux ouvrages de l'OCDE sont également significatifs de cette phase de généralisation du concept d'innovation sociale : « Sans nommer explicitement l'innovation sociale, le premier ouvrage, *Dynamiser les systèmes nationaux d'innovation*¹, aborde les innovations dites « non technologiques », telles que les nouvelles formes de modèles d'organisation, de pratiques managériales et de

¹ OCDE, 2002, <http://www1.oecd.org/publications/e-book/9202072E.PDF>.

méthodes de travail préalables à l'utilisation efficace de la technologie. Le second ouvrage, *Social Sciences and Innovation*² porte explicitement sur l'innovation sociale. Dans un cas comme dans l'autre, force est de constater que l'innovation sociale demeure une notion difficile à définir en raison de l'aspect moins tangible de son produit et de ses extrants » (p. 12).

La thématique de l'innovation sociale s'est élargie depuis les années 1990 à un grand nombre de domaines (sciences de gestion, sciences des arts, environnement, gouvernance publique...) sous l'influence de l'OCDE et d'autres institutions (CRISES³, Young Foundation, Social Enterprise Initiative...). Dès lors, les politiques publiques s'en inspirent comme par exemple la création du fonds pour l'innovation aux États-Unis ou la mise en place du plan Union pour l'innovation en Europe. Pour les organisations internationales, le concept d'innovation sociale est généralement associé à la dimension sociale des politiques publiques. Pour l'OCDE, « le domaine de l'innovation sociale est officiellement porté par le Centre pour l'entrepreneuriat, les PME et le développement local, au sein d'un programme de développement économique et création d'emplois locaux (LEED, Local Economic and Employment Development). Pour ce programme, l'innovation sociale vise à satisfaire de nouveaux besoins, non couverts par le marché, ou à créer de nouveaux moyens plus satisfaisants d'insertion en donnant aux individus une place et un rôle économique et social, tout en introduisant de nouveaux types de production. Dans ce cadre, les innovations sociales sont supposées renforcer le développement local par la qualité de la vie et des ressources humaines et, plus généralement, par la capacité d'un territoire d'élargir ses perspectives de développement » (Durance, 2011, p. 10-11).

En Europe, l'innovation sociale constitue un des leviers identifiés pour impulser une « croissance intelligente, durable et inclusive » dans le cadre de la stratégie Europe 2020. Le Bureau des Conseillers de Politique européenne définit l'innovation sociale comme « l'élaboration et la mise en œuvre d'idées nouvelles (des produits, des services et des modèles) qui couvrent des besoins sociaux et créent de nouvelles formes de relations ou collaborations sociales. Les innovations sociales sont en effet le fruit de collaborations créatives entre producteurs et usagers, c'est-à-dire entre citoyens, organisations de la société civile, communautés locales, entreprises et pouvoirs publics. Pour le secteur privé comme pour le secteur public, elle représente l'opportunité de mieux satisfaire les aspirations individuelles et sociétales, et de produire un changement systémique. La notion d'innovation sociale présente les mêmes caractéristiques que les innovations reconnues par le Manuel d'Oslo⁴, avec la spécificité de créer du changement social. La valeur ajoutée

² OCDE, *OECD Proceedings Social Sciences and Innovation*, OCDE, 2002.

³ Centre de Recherche sur les Innovations Sociales.

⁴ Le [Manuel d'Oslo](#) définit quatre types d'innovation : les innovations *de produit*, les innovations *de procédé*, les innovations *de commercialisation* et les innovations *d'organisation*. Voir le site dédié :

produite est nécessairement partagée, c'est-à-dire à la fois sociale et économique » (Commission européenne, 2013).

Les travaux du CRISES au Canada, ont eu un apport déterminant sur la problématique de l'innovation et des transformations sociales. Une définition des chercheurs de ce centre tend alors à s'imposer qui peut se résumer dans la proposition de Cloutier (2003) : « De façon générale, l'innovation sociale est une « réponse nouvelle » à une situation sociale jugée insatisfaisante, situation susceptible de se manifester dans tous les secteurs de la société. L'innovation sociale répond à ce titre parce qu'elle vise le mieux-être des individus et/ou des collectivités. Elle se définit dans l'action et le changement durable. Elle vise à développer l'individu, le lieu de vie (territoire) ou l'entreprise. Ce faisant, l'innovation sociale ne prend pas une forme particulière. Elle est tantôt d'ordre procédural, tantôt d'ordre organisationnel ou institutionnel. L'innovation sociale peut également prendre une forme tangible (ex. : technologie, produit). Certains chercheurs définissent également l'innovation sociale par son processus. L'innovation sociale est alors celle qui résulte de la coopération entre une diversité d'acteurs. Sous cet angle, l'innovation sociale peut être envisagée comme un processus collectif d'apprentissage et de création de connaissances. Enfin, pour certains chercheurs, l'innovation sociale exige la participation des usagers et ce, à des degrés variables au cours du déroulement du processus de création et de mise en œuvre de l'innovation sociale » (p. 13). Cette définition est exemplaire d'une conception large de l'innovation sociale, au sujet de laquelle nous parlons d'approche sociétale.

Dès lors, le concept d'innovation sociale va se développer essentiellement dans trois directions : les innovations sociales peuvent être un outil de modernisation des politiques publiques, on s'intéresse alors au niveau organisationnel de l'innovation. Les innovations peuvent être portées par les entrepreneurs sociaux, on s'attache alors à la dynamique de changement. Enfin, les innovations sociales peuvent être un système d'innovation territorialisé, on accorde ici de l'importance à la vision institutionnaliste, au processus collectif émergeant des territoires (Richez-Battesti, Petrella, Vallade, 2012).

Une contribution de l'Institut Godin (2013) propose de distinguer des approches différentes et d'énoncer certaines critiques. L'innovation sociale « comme nouvelle modalité d'action pour dépasser les limites de l'action publique » (p. 20) et « comme nouvelles solutions et réponses portées par les entrepreneurs sociaux » (p. 22) relèvent d'une première conception centrée sur la finalité sociale et portée par une notion de changement. Cette vision soulève différents problèmes comme « l'accent mis sur le rôle de l'entrepreneur individuel au détriment d'autres formes d'initiatives dotées d'organisations plus collectives, et porteuses de pratiques plus

démocratiques... le renvoi “à une solidarité philanthropique”... qui “passerait sous silence certaines questions telle la lutte contre les inégalités”... », le recours systématique au marché qui « maintient une vision historiquement cloisonnée entre ce qui relève de l'économique d'une part, et de ce qui relève du social d'autre part » (p. 24). Une deuxième conception de l'innovation sociale est centrée sur l'idée de processus collectif et de produits de l'innovation sociale. Elle regroupe « une approche basée sur l'entreprise sociale développée par les chercheurs du réseau EMES⁵ en Europe » qui combine des critères relatifs « au caractère économique et entrepreneurial des initiatives d'une part et à la dimension sociale d'autre part » (p. 27) et une approche institutionnelle développée par les chercheurs du CRISES mettant en avant l'idée de « transformation sociale » et le « processus collectif ascendant (bottom-up) qui prend forme sur les territoires à partir de la participation d'acteurs multiples » (p. 29). Ainsi, Lésveque (2005) met en avant deux dimensions de l'innovation sociale, une dimension organisationnelle et institutionnelle. La dimension organisationnelle relève d'une démarche entrepreneuriale avec participation des bénéficiaires, interaction avec le territoire et partenariat entre secteur public et privé. La dimension institutionnelle recouvre les nouvelles normes et règles pour changer le système et transformer les rapports sociaux de consommation et de production.

Laville (2014) distingue « les dimensions organisationnelles et institutionnelles dans une perspective de transformation sociale ». Il situe le débat sur l'innovation sociale dans « une reconfiguration de la solidarité qui émerge suite aux crises des compromis qui ont institué les rapports entre le marché, l'État et la société civile dans les sociétés de l'après-guerre, et aux redéfinitions des rapports entre l'économique, le social, le politique » (p. 26). Historiquement, la transformation des rapports sociaux de production et de régulation peut s'analyser à travers l'évolution des rapports complexes entre marché et solidarité mettant en avant deux régimes de régulation, une solidarité forte, une solidarité faible, traduisant deux rapports à la solidarité et des choix de société différents. Dans un régime de solidarité forte, la délibération politique prend le pouvoir sur l'économie, on insiste sur la notion de « communs ». L'action publique prend le pas sur les initiatives privées, en s'appuyant sur la société civile. Dans une conception de solidarité faible, l'innovation sociale change de nature. L'entreprise est mise en avant comme mode d'action. Elle a un pouvoir de correction. On a une reconfiguration en faveur de l'action privée.

La littérature existante est marquée par ces définitions théoriques issues de ces différents travaux et de la synthèse proposée par Klein, Laville et Moulaert (2014). D'autres approches plus opérationnelles en termes de politiques publiques de

⁵ Emergence of European Social Enterprises.

l'innovation ou plus liées au champ de l'économie sociale et solidaire se sont également développées.

2. Les conceptions opérationnelles de l'innovation sociale

Des conceptions d'abord liées à l'économie sociale et solidaire (ESS) se sont développées (Guérin et Richez-Battesti, 2015). Ainsi, une définition détaillée, pour le lancement d'appels à projets notamment, a été donnée en France par le Conseil supérieur de l'Économie sociale et solidaire (CSESS, 2011) : « l'innovation sociale consiste à élaborer des réponses nouvelles à des besoins sociaux nouveaux ou mal satisfaits dans les conditions actuelles du marché et des politiques sociales, en impliquant la participation et la coopération des acteurs concernés, notamment des utilisateurs et des usagers. Ces innovations concernent aussi bien le produit ou le service, que le mode d'organisation, de distribution, dans des domaines comme le vieillissement, la petite enfance, le logement, la santé, la lutte contre la pauvreté, l'exclusion, les discriminations... Elles passent par un processus en plusieurs démarches : émergence, expérimentation, diffusion, évaluation ». Une définition de l'innovation sociale répandue en France est celle proposée par le CSESS, influant la loi relative à l'ESS. Ainsi, l'AVISE⁶ et les agences régionales de l'innovation adoptent une définition partagée. Il existe une définition issue de la loi sur l'ESS, dont on peut penser qu'elle préfigure une approche opérationnelle, plutôt managériale, permettant des innovations formalisées.

⁶ L'Agence d'ingénierie et centre de ressources, Avise, agit pour le développement de l'Économie sociale et solidaire (ESS) en accompagnant l'émergence, la consolidation et le changement d'échelle des structures d'utilité sociale, créatrices d'activités innovantes et d'emplois de qualité.

ENCADRE N°2. LOI N°2014-856 DU 31 JUILLET 2014 RELATIVE A L'ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE.

CHAPITRE IV : L'INNOVATION SOCIALE (ARTICLE 15)

I. - Est considéré comme relevant de l'innovation sociale le projet d'une ou de plusieurs entreprises consistant à offrir des produits ou des services présentant l'une des caractéristiques suivantes :

1° Soit répondre à des besoins sociaux non ou mal satisfaits, que ce soit dans les conditions actuelles du marché ou dans le cadre des politiques publiques ;
2° Soit répondre à des besoins sociaux par une forme innovante d'entreprise, par un processus innovant de production de biens ou de services ou encore par un mode innovant d'organisation du travail. Les procédures de consultation et d'élaboration des projets socialement innovants auxquelles sont associés les bénéficiaires concernés par ce type de projet ainsi que les modalités de financement de tels projets relèvent également de l'innovation sociale.

II. - Pour bénéficier des financements publics au titre de l'innovation sociale, le caractère innovant de son activité doit, en outre, engendrer pour cette entreprise des difficultés à en assurer le financement intégral aux conditions normales de marché. Cette condition ne s'applique pas aux financements accordés au titre de l'innovation sociale par les collectivités territoriales.

Par nature, ce texte opère un repli de l'approche sur des projets d'entreprise et y associe les financements disponibles, au risque d'un écart entre les approches sociétales et opérationnelles.

Cependant, des initiatives locales se multiplient pour favoriser les innovations sociales au niveau d'un territoire donné. Des guides sont produits⁷, des structures d'appui-conseil se développent dans les régions pour encourager la création d'écosystèmes favorables à l'innovation sociale. Les Régions accompagnent et financent les innovations sociales, celles-ci occupant une place de plus en plus importante dans leur politique régionale.

Dans la plupart des guides existants, on retrouve une démarche commune. Si on se réfère au guide proposé par la CRESS PACA et le LEST-CNRS (mars 2015) les auteurs se sont interrogés sur l'origine de l'innovation sociale. Deux idées fortes sont mises en avant : les enjeux sociétaux et les projets transformateurs. Dans ce cadre, une innovation sociale n'est pas uniquement une action sociale, elle ne concerne pas un secteur d'activité en particulier, elle suppose une démarche participative, la place de l'utilisateur étant déterminante. L'innovation sociale est caractérisée à partir d'initiatives de terrain (17 entreprises enquêtées dans le champ

⁷ Guide de AVISE (2012, 2015b), Guide de l'UNIPSO (2014), Guide de l'Observatoire régional de l'ESS PACA (2015).

de l'ESS). Ainsi cinq dimensions sont distinctement à l'œuvre dans les initiatives socialement innovantes explorées : la réponse aux besoins sociaux, le processus participatif, le lien au territoire, le modèle économique et l'appropriation collective de la valeur.

L'approche de l'AVISE est très voisine. Huit critères sont mis en avant pour définir un projet socialement innovant :

- réponse à un besoin sociétal non couvert ou mal satisfait ;
- place et rôle des usagers (de l'amont à l'aval) ;
- mode de gouvernance du projet ;
- caractère collectif de la démarche ;
- rôle du/des territoires (notion d'impact territorial) ;
- modèle économique durable ;
- caractère innovant, expérimental, dynamique de R&D ;
- processus de mesure du projet, démarche d'évaluation ; impact du projet sur l'écosystème.

Dans ces approches, l'innovation sociale répond à des besoins sociaux⁸, et donne une place forte au territoire. Beaucoup de régions françaises s'appuient sur ces guides pour encourager la création d'écosystèmes favorables aux innovations sociales.

3. L'innovation sociale dans quelques politiques régionales : points clés issus de l'observation participante

Les Conseils Régionaux se sont emparés de la problématique de l'innovation sociale, notamment dans les stratégies régionales d'innovation appuyées sur le concept de spécialisation intelligente que Foray (2015) présente. La Commission européenne appuie cette politique au travers de programmes opérationnels financés par les fonds structurels européens⁹. Plusieurs régions ont adopté une conception large de l'innovation (sociale, territoriale, organisationnelle, environnementale) dépassant ainsi la seule dimension technologique. « Il s'agit de développer de véritables leviers pour une compétitivité de l'activité économique régionale à long terme, passant par le renforcement de la cohésion sociale, la création de richesses et d'emplois durables (AVISE, 2012 p. 11). « Aujourd'hui il y a près d'un quart des Régions qui ont un axe dédié, mais celles-ci ont évolué : Bretagne, Champagne-

⁸ Le besoin social est défini comme un besoin collectivement ressenti avec consensus sur la nécessité de le satisfaire.

⁹ Ces stratégies de « smart specialisation » (2014-2020) succèdent aux stratégies régionales d'innovation (2007-2013). La Commission a fait de ces stratégies une condition préalable aux financements du FEDER et du FSE.

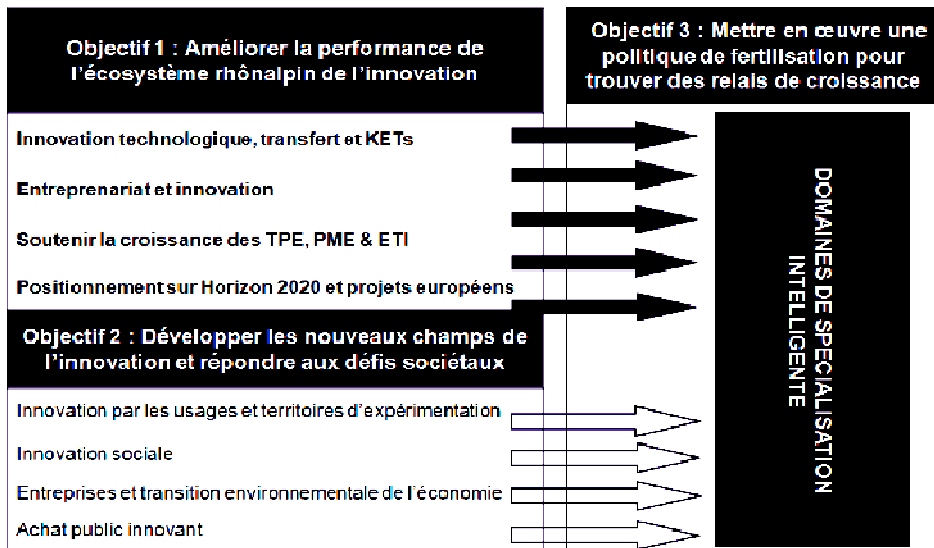
Ardenne, Lorraine, Picardie, Provence-Alpes-Côte-D'azur et Rhône-Alpes. Et près d'un tiers des régions y font référence. Il s'agit des Régions Alsace, Aquitaine, Centre, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Nord-Pas de Calais et Poitou-Charentes » (AVISE, 2015a).

La région Rhône-Alpes, par exemple, place l'innovation sociale dans les axes transversaux de sa Stratégie Régionale d'Innovation basée sur la Spécialisation Intelligente (SRI-SI). Elle est intégrée à l'objectif « Explorer et développer de nouveaux champs de l'innovation et répondre aux défis sociétaux » et dans la partie « l'innovation initiée par les rhônalpins et répondant à leurs besoins ».

ENCADRE N°3. LA SRI-SI EN RHONE-ALPES

Dans le cadre de sa démarche d'élaboration de la SRI-SI, la Région Rhône-Alpes a identifié :

- 8 axes transversaux pour renforcer l'innovation au sein des entreprises et sur les territoires
- 7 Domaines de Spécialisation Intelligente (DSI) au croisement des filières d'excellence existantes, représentées par les pôles de compétitivité et clusters rhônalpins.



Axes transversaux et DSI de la SRI-SI de Rhône-Alpes

Source : Algoe

L'axe transversal sur l'innovation sociale dans la SRI-SI de Rhône-Alpes veut faire en sorte que l'innovation sociale renforce l'innovation globale pour répondre aux besoins sociétaux. Il vise à replacer l'humain au cœur du système économique

en favorisant le développement de l'entrepreneuriat social, tout en créant les conditions pour que ce dernier offre un cadre d'emploi attractif et sécurisant pour les salariés. Il tente d'encourager l'innovation sociale au sein de toute forme d'entreprise, de développer et valoriser la valeur sociale au sein de celles-ci, et de favoriser les pratiques de coopérations innovantes à finalité économique, sociale et territoriale. On voit que les objectifs visés sont multiples.

Cette politique se base sur le socle de huit critères issus des propositions d'AVISE et de l'Institut Jean-Baptiste Godin énoncés dans le point précédent. Ils permettent de caractériser les projets d'innovation sociale, de favoriser une émulation collective inter-réseaux sur l'innovation sociale, de permettre l'échange, la capitalisation et l'essaimage de bonnes pratiques en matière d'innovation sociale.

Historiquement, Rhône-Alpes est dynamique en termes d'innovations sociales. Par exemple, les coopératives d'activités, Scop ou Scic, sont présentes de façon très précoce dans cette région. Ces coopératives accueillent et accompagnent des porteurs de projet d'activité individuelle qui souhaitent tester et développer leur activité. De même, ARAVIS, structure d'appui pour la valorisation de l'innovation sociale et l'amélioration des conditions de travail, membre du réseau de l'ANACT, a été créé en 1990 par les partenaires sociaux pour porter les problématiques de l'innovation sociale. Par ailleurs, « Rhône-Alpes est la seule Région à avoir mis en place une ligne budgétaire « dialogue social territorial » pour permettre aux partenaires sociaux de s'impliquer pleinement dans l'élaboration des politiques économiques d'emploi et de formation. Enfin, la politique d'anticipation des mutations économiques et de sécurisation des parcours professionnels des salariés conduite par Rhône-Alpes a été retenue en tant que bonne pratique par l'Europe dans son guide de l'innovation sociale¹⁰ (Région Rhône-Alpes 2013, p. 14).

Avec la SRI-SI, la Région essaye d'enrichir cette stratégie en favorisant une politique d'innovation pluridisciplinaire et décloisonnée, pour répondre aux défis sociétaux prioritaires définis par la commission européenne dans sa stratégie 2020, où un investissement ciblé en recherche et innovation peut avoir un impact positif pour le citoyen. « Pour ce faire, la Région souhaite favoriser l'approche pluridisciplinaire dans les projets d'innovation ; améliorer la prise en compte des besoins des utilisateurs dans le développement de nouveaux produits et services ; favoriser l'émergence d'innovations « d'intérêt public » (notamment par l'achat public d'innovation) ; encourager et soutenir de nouvelles formes d'entrepreneuriat et d'organisation du travail ; promouvoir la valeur sociale de l'entreprise ; inscrire la problématique environnementale au cœur du développement des entreprises » (Région Rhône-Alpes 2013, p. 22).

Cette stratégie d'action vise à décloisonner les acteurs et les dispositifs publics d'intervention. En Rhône-Alpes de nombreux acteurs interviennent dans l'appui à

¹⁰ Publication du guide en février 2013.

l'innovation. L'ARDI¹¹ propose un accompagnement des entreprises pour des projets d'innovation sociale (formulation du projet, ingénierie technique et commerciale du projet, management du projet d'innovation...). La CRESS Rhône-Alpes développe aussi différentes formes d'accompagnement : l'outillage des entreprises dans le déploiement de pratiques de ressources humaines socialement innovantes, le développement d'une ingénierie de projets collectifs innovants, l'accompagnement des entreprises pour la mise en place des Pôles territoriaux de coopération.

ARAVIS a mis en place un dispositif d'appui-conseil à l'innovation sociale. L'objectif est de mieux répondre à la problématique de sécurisation des parcours professionnels, de s'intéresser aux besoins des entreprises, au dialogue social et à la qualité de vie au travail. Le postulat de départ est que l'innovation sociale est au croisement de la performance économique et de la qualité de vie au travail. Dans ce cadre, les ressources humaines sont au cœur de l'innovation sociale. Celle-ci est souvent portée par des initiatives citoyennes qui peuvent pallier les carences de l'action publique. Pour ARAVIS, l'innovation sociale répond à trois enjeux, un enjeu de développement (réponse à un besoin sociétal) qui participe d'une approche marché, un enjeu de valeurs (réponse à des aspirations des parties prenantes) qui met en avant une approche managériale, un enjeu de fiabilisation des projets (réponse à un besoin social) qui sous-tend une approche centrée sur les ressources humaines.

Dans le cadre du dispositif d'appui d'Aravis, 10 dossiers ont été soumis, 6 ont été retenus. Malgré la volonté de valoriser les innovations sociales sur un territoire et les critères mis en avant, il est difficile de les repérer concrètement. On peut s'interroger sur le peu de projets qui se signale et sur la faible quantité de projets labélisés « innovation sociale ». En PACA aussi, on peut dresser le même constat. Un appel à projets d'innovations sociales a été lancé conjointement par la CRESS PACA et plusieurs acteurs. La grille de caractérisation d'une innovation sociale s'est appuyée sur le guide de l'innovation sociale (Guérin, Richez Battesti, 2015). Deux projets sur huit ont fait l'objet d'une évaluation positive par le comité de pilotage et ont finalement été retenus. Certains porteurs de projet ignorent faire de l'innovation sociale. L'expérience se conclut sur l'importance de démystifier l'innovation sociale pour permettre de faire émerger des phénomènes d'innovation sociale cachés. Par ailleurs, il y a un manque de lisibilité et de visibilité de l'offre d'appui à l'innovation sociale. Ce constat est cependant à nuancer par le fait que notre observation est centrée sur deux territoires, Rhône-Alpes et PACA et sur une partie des dispositifs.

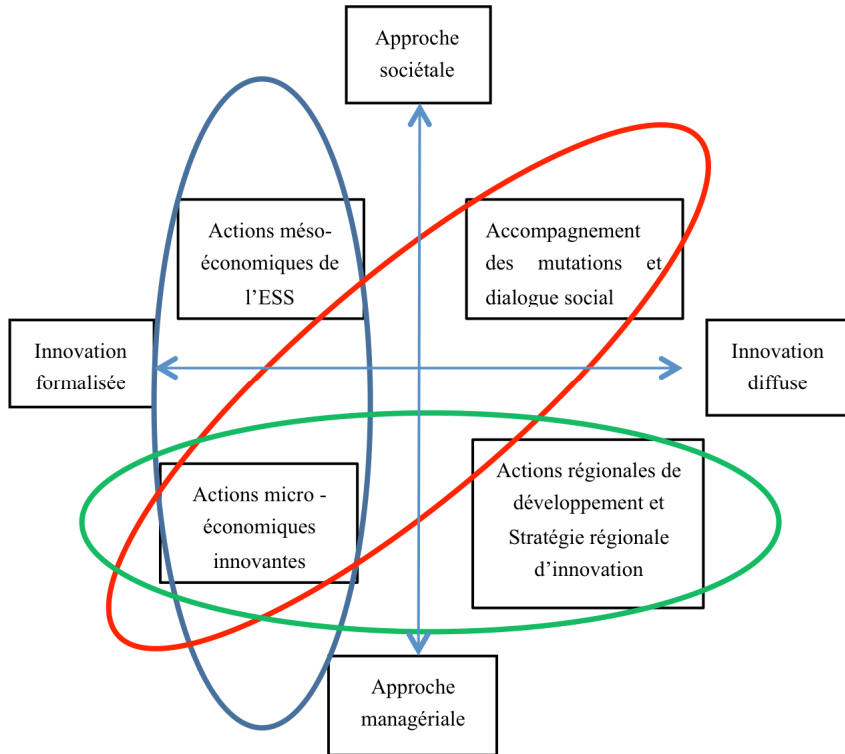
L'exemple rhônalpin montre une logique d'intervention publique qui couple une pratique managériale axée sur des objectifs entrepreneuriaux et une pratique plus

¹¹ L'Agence Régionale du Développement et de l'Innovation (ARDI), créée en 2008 à l'initiative du Conseil Régional et de l'État, contribue au développement économique durable des entreprises de la région Rhône-Alpes par l'innovation.

sociétale visant à répondre à des besoins émergents. Nous proposons de préciser ces différents registres de l'innovation sociale dans le point suivant.

4. Les registres d'action au titre de l'innovation sociale

Somme toute, les nuances qui apparaissent dans les expériences présentées prennent un sens selon une double opposition. D'une part, on peut distinguer entre une conduite du changement de la société dans son ensemble et une approche bien plus centrée sur l'unité de production et ses problématiques économiques. C'est le sens de la distinction que nous proposons entre approche managériale et approche sociétale. D'autre part, on peut distinguer entre une conduite formalisée de l'innovation sociale, qui reçoit en France une définition légale favorisant son financement, et une pratique diffuse qui évoque aussi le dialogue social, l'accompagnement du changement et des mutations économiques et permet d'identifier des innovations plus diffuses. En tant que processus formalisé, l'innovation sociale suppose une conduite de projet par un ou plusieurs acteurs que les pouvoirs publics peuvent appuyer. Il s'agit là d'innovation annoncée explicitement, intentionnelle, soumise aux règles générales de la conduite de projet et évaluable en tant que telle. Cependant, en tant que processus diffus que la littérature évoque systématiquement, l'innovation sociale peut faire l'objet de processus complexes plus négociés par des acteurs différenciés, moins portés par un pilote unique, plus difficile à soutenir pour les pouvoirs publics. C'est le sens de la distinction que nous proposons entre innovation formalisée et diffuse. En combinant cette double différenciation, on construit le repère qui suit.

GRAPHIQUE N°1. CARTE DES REGISTRES D'ACTION POUR L'INNOVATION SOCIALE


Dans ce repère, nos carrés occupant les quatre quadrants regroupent des catégories d'actions innovantes. Un certain nombre des actions que nous avons observées sont des projets d'entreprise caractérisés par une conduite de projet formalisant assez strictement l'innovation. C'est pourquoi on se situe alors dans le quadrant sud-ouest. La loi sur l'ESS de 2014 a contribué à ancrer ces pratiques pour l'ESS, beaucoup de guides s'y réfèrent.

D'autres actions régionales ou étatiques d'appui aux processus de mutation économiques ou au dialogue social évoquées pour la région Rhône-Alpes constituent des processus sociétaux impliquant de nombreux acteurs, avec des finalités de bien commun relatives au fonctionnement d'un groupe social. De plus, un grand nombre d'initiatives sociales innovantes ne se revendiquent pas d'emblée comme telles, mais comme des actions collectives de citoyens qui veulent vivre autrement, gérer ensemble leur habitat, leur quartier, leur santé et tant d'autres exemples encore. On se situe alors dans le quadrant nord-est pour une partie des

pratiques liées à des actions sociales qui s'affirment par rapport à un besoin sans s'annoncer comme des projets visant l'innovation comme fin en soi. Il s'agit aussi de stratégies publiques d'accompagnement de l'innovation, comme l'appui au dialogue social innovant, aux mutations économiques, à la sécurisation des parcours professionnels.

La stratégie régionale d'innovation dans la philosophie de la « smart specialisation » comporte essentiellement un volet entreprise, sa composante managériale est très forte : même si sa portée sociétale et notamment sa visée de développement économique et de transformation de la société est omniprésente, elle reste surtout ancrée dans le quadrant Sud-Est des pratiques. Là encore, certaines actions ont une portée plus sociétale.

Enfin, de toute évidence, il y a aussi une dimension sociétale au projet de l'économie solidaire et sociale. De façon générale, les modèles de l'ESS sont des projets de transformation de la société et traduisent une aspiration à la construction de modes de production alternatifs. On est conduit à classer certaines actions dans le quadrant Nord-Ouest.

Le repère construit ne suffit pas pour rendre compte complètement des logiques d'acteurs que notre observation dégage. Elles se situent le plus souvent sur une pluralité de registres d'action. Par exemple, les acteurs de l'ESS à commencer par les Cress ne verront pas de discontinuité entre leurs actions microéconomiques et sociétales. C'est pourquoi nous construisons des bulles pour rendre compte des logiques d'acteurs dans lesquelles nous pouvons sans doute regrouper celles des CRESS, des Pôles territoriaux de Coopération économique, des SCOP en général. La bulle verticale dans la partie Ouest regroupe justement des logiques d'acteurs dans lesquelles nous pouvons sans doute regrouper celles des CRESS, des Pôles territoriaux de Coopération économique, des SCOP en général. La bulle horizontale dans la partie Sud marque une continuité entre les projets microéconomiques et sociétaux des acteurs de la smart spécialisation, principalement Pôles de compétitivité, Clusters régionaux, soutiens de l'ARDI, et nous serions enclins à faire référence aux Sociétés d'accélération du transfert technologique (SATT), Incubateurs, etc. Enfin la bulle occupant la diagonale regroupe les partenaires sociaux impliqués dans des actions d'accompagnement des mutations, d'actions collectives innovantes soutenues par les conseils régionaux, les Aract comme celle de Rhône-Alpes (ARAVIS). Une partie de ces actions, liée par exemple à l'appui-conseil à l'innovation sociale d'Aravis se rapproche d'une approche plus managériale et de façon générale les partenaires sociaux n'ont pas l'intention de perdre leur ancrage microéconomique.

Cette carte permet le classement de plusieurs stratégies en termes de politique économique et sociale, de la plus directement managériale à des pratiques marquées par l'accompagnement social des mutations. Les pouvoirs publics, et notamment les régions en charge de la stratégie d'innovation peuvent soit articuler plusieurs registres d'action dans une stratégie qui conduit à regrouper les approches de type managériale et sociétale autour du terme innovation sociale, soit segmenter les

actions pour en faciliter la conduite opérationnelle et l'évaluation, selon le principe « un objectif, un instrument », en acceptant alors de perdre des bénéfices possibles liés à l'intégration des instruments d'intervention. De façon générale, ces politiques sont bien plus faciles à conduire et trouvent un centre de gravité dans le quadrant sud-ouest qui est un point de départ commode pour une action publique. L'ensemble des acteurs de l'innovation sociale y trouve un point d'ancrage. Compte tenu des choix français pour développer une politique de l'innovation, notamment le poids financier du Crédit Impôt Recherche qui renforce les actions microéconomiques innovantes (France Stratégie, 2016), ce peut être aussi l'enfermement dans une approche limitée.

Conclusion

Cet effort de classement vise à souligner un risque d'affaiblissement qui pèse sur les processus d'innovation sociale. De toute évidence, il est plus facile d'appuyer les dimensions managériales de l'innovation sociale conduite par un porteur entreprenant que de soutenir des innovations sociales portées par une communauté diffuse auto-organisée.

On a pu remarquer à quel point, dans chaque observation, le nombre de pratiques mentionnées est faible. Sans généraliser ces remarques ponctuelles, il y a là un singulier contraste entre le nombre de processus que les conceptions sociétales de l'innovation sociale peuvent recouvrir et le nombre de projets explicites qui revêtent les formes de l'action finançable par les pouvoirs publics. Est-ce à dire que l'innovation sociale portée par des collectifs diffus a moins d'importance ? La question est bien que ce n'est pas du tout certain, et que l'action publique en matière d'innovation rencontre là quelques limites difficiles à franchir.

Bibliographie

- AVISE (2012). *L'innovation sociale. Un levier pour le développement des territoires*. AVISE, Association des régions de France, 28 p.
- AVISE (2015a). *Les actions de l'innovation sociale en Région*. AVISE, Association des régions de France, 52 p.
- AVISE. (2015b). *Mode d'emploi. L'innovation sociale*. 24 p.
- Cloutier J. (2003). Qu'est-ce que l'innovation sociale ? *Les Cahiers du CRISES*, Collection Études théoriques EETT00331144, 60 p.
- Commission européenne (1995). *Livre vert sur l'innovation*. Commission européenne, 127 p.

- Commission européenne (2013). Guide to social Innovation. DG Regional and Urban Policy and DG Employment, Social affairs and Inclusion.
- CSESS, 2011, Rapport de synthèse du Groupe de travail Innovation Sociale, Projet d'avis, décembre, 45 p.
- Dandurand L. (2005). « Réflexion autour du concept d'innovation sociale, approche historique et comparative. », *Revue française d'administration publique* 3/2005, (115), 377-382.
- Durance P. (2011). L'innovation sociale, ou les nouvelles voix du changement, 74 p. Repéré à <http://www.avise.org/ressources/linnovation-sociale-ou-les-nouvelles-voies-du-changement>.
- Foray D., (2015). *Smart specialisation. Opportunities and Challenges for regional innovation policy*, Routledge.
- France stratégie (2016). *Quinze ans de politique d'innovation en France*. Rapport de la commission nationale d'évaluation des politiques d'innovation, janvier, 116 p.
- Guérin T. & Richez Battesti N. (2015). Guide de l'innovation sociale. Comprendre, caractériser et développer l'innovation sociale en Provence Alpes Côte d'Azur. *Les cahiers de l'observatoire de l'économie sociale et solidaire* (n° 2), mars.
- Institut Godin, (2013). *L'innovation sociale en pratiques solidaires. Émergence, approches, caractérisation, définition, évaluation. Contribution de l'Institut Godin, Janvier, 110 p.* Repéré à <http://www.institutgodin.fr/Is-InstitutGodin.pdf>
- Klein J.-L., Laville J.-L. & Moulaert F. (2014). *L'Innovation sociale*, Édition Éres.
- Laville J.-L. (2014). Innovation sociale, économie sociale et solidaire, entrepreneuriat social. Une mise en perspective historique. In Klein J.-L., Laville J.-L. & Moulaert F., *L'Innovation sociale*, (p. 45-80). Édition Éres.
- Lésveque B. (2005). Innovations et transformations sociales dans le développement économique et le développement social : approches théoriques et politiques publiques. *Les Cahiers du CRISES*, Collection Études théoriques, 80 p.
- Région Rhône-Alpes (2013). *Synthèse de la stratégie d'innovation de la région Rhône-Alpes au regard de la « Spécialisation Intelligente »*, septembre, 39 p.
- Richez-Battesti N., Petrella F. Vallade D. (2012). L'innovation sociale, une notion aux usages pluriels : quels enjeux et défis pour l'analyse ? *Innovations*, 2/2012, (38), 15-36.

Rousselle M. (2011). *L'innovation sociale : au-delà du phénomène, une solution durable aux défis sociaux*. Working Paper, Think Tank européen Pour la solidarité, septembre, 19 p.

1.3. Nouveaux outils, mêmes défis pour les politiques de santé ?

Assurance et métrologie : le grand tournant de la médecine capitaliste

Nicolas DA SILVA
EconomiX (UMR 7235), Université Paris Ouest
Nanterre la Défense.

Jean-Paul DOMIN
Regards (EA 6292), Université de Reims
Champagne-Ardenne et CEPN (UMR 7234).

Résumé

Ce travail s'intéresse aux transformations en cours au sein du système de santé. Après avoir mis en évidence le double mouvement d'industrialisation de la médecine libérale et de l'assurance maladie complémentaire, cet article montre que la récente mise en place du tiers payant prépare la marchandisation du système de santé.

Abstract

This paper deals with the ongoing within the health system. After evidencing the double movement of 'industrialization' of private health provision and supplementary health insurance, we will demonstrate how the recent introduction of third-paying system is the first step towards merchandizing the health system.

Introduction

Ce titre peut paraître énigmatique, il fait explicitement référence à un ouvrage de Henri Hatzfeld (1963) qui décrit la grande transformation qu'a connue la médecine libérale à partir du décret du 12 mai 1960 et notamment l'intervention croissante de la caisse d'assurance maladie. La transformation repose sur un compromis : la certitude d'un revenu défini par la convention pour les médecins et la couverture socialisée des besoins de santé de la population. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, la médecine libérale a connu un développement sans commune mesure grâce à la socialisation de la demande. La transformation actuelle prépare un nouveau stade que l'on peut qualifier de médecine capitaliste qui repose sur un tournant métrologique et assurantiel.

Le tournant métrologique est un trait récent de la politique de santé. *Le New public management* exige des médecins qu'ils suivent des *guidelines* de plus en plus stricts et qu'ils fassent des actes normalisés. C'est un des principes de la gouvernance qui repose sur l'imaginaire cybernétique et la programmation des individus (Supiot, 2015). La solution passe alors par une standardisation en termes de codification (Boltanski et Chiapello, 1999). La qualification de l'acte médical ne constitue en rien un antidote à l'incertitude, c'est un moyen de construction de l'individualisation du bien (Callon, 2002). Elle permet essentiellement de mettre en place ce que Lucien Karpik (2007, p. 68) appelle un dispositif de jugement qui vise à « satisfaire un impératif généralisé : réduire et si possible faire disparaître le déficit cognitif qui caractérise les consommateurs sur les marchés des singularités ».

Le tournant assurantiel repose sur une transformation radicale du secteur de l'Assurance maladie complémentaire (AMC). En effet, depuis la loi du 31 décembre 1989, le secteur est organisé autour de trois intervenants assez différents les uns des autres : des mutuelles et des institutions de prévoyance (IP), que l'on peut ranger au sein de l'économie sociale et solidaire, et des sociétés d'assurance. Le secteur connaît depuis quelques années une transformation radicale. Le premier trait de cette évolution repose sur une concentration importante (entre 2001 et 2014, le nombre de mutuelles, d'IP et d'assurance a diminué de 66 %). Dans le même temps, les intervenants sur ce marché connaissent une reconfiguration passant par des alliances et des formes juridiques nouvelles (Abecassis *et al.*, 2014). L'union entre la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) et Harmonie mutuelle préfigure des alliances plus importantes. La croissance du chiffre d'affaires du secteur est assez significative des évolutions en cours. De 2001 à 2013, il est passé de 17 à 34 milliards.

L'objectif de ce travail est de comprendre les ressorts des deux transformations en cours et de montrer que ces différentes mesures, apparemment désordonnées et sans logique commune, font sens. Elles participent de l'édification d'un marché de la

santé. Ce travail s'inscrit dans une perspective institutionnaliste de l'économie de la santé.

Nous organiserons notre propos en deux temps. Nous étudierons dans un premier temps le double mouvement d'industrialisation de la médecine et de l'assurance complémentaire (1). Nous verrons ensuite que le tiers payant constitue le marchepied de la marchandisation de la santé (2).

1. La médecine à la rencontre de l'assurance : un double mouvement d'industrialisation

Depuis la fin des années 1980, un mouvement d'industrialisation touche la médecine et l'assurance maladie complémentaire. D'une part, un mouvement de normalisation de la pratique médicale se développe. Il repose sur l'essor de *guidelines* incitant les praticiens à respecter des normes standardisées de pratiques (1.1). D'autre part, un marché de l'assurance se développe. Il repose sur une généralisation de la couverture complémentaire, mais également un mouvement complexe de concentration des opérateurs (1.2).

1.1. L'industrialisation de la médecine libérale

L'histoire de la médecine libérale peut se lire comme la tentative pour les professionnels d'échapper à deux institutions de régulation présentées comme également nuisibles pour la qualité des soins : le marché et l'État. Contre le marché, les médecins refusent le principe de fixation des prix par le libre jeu de la concurrence car la compétition sur les prix porterait en elle le risque de nivellement par le bas des soins. Contre l'État, les médecins refusent le principe de socialisation du financement et de l'organisation des soins dans la mesure où le respect de normes édictées par le politique risque d'entrer en contradiction avec l'intérêt premier des patients.

Dans le contexte de socialisation croissante du financement des soins du début du XX^e siècle, le congrès médical du 30 novembre 1927 consacre cette position par la signature de la Charte de la médecine libérale qui exige pour l'exercice d'une médecine de qualité le respect de plusieurs principes qui structurent aujourd'hui encore la profession. Deux d'entre eux sont importants : l'entente directe (paiement des honoraires directement par le patient sur un prix non déterminé à l'avance) et la liberté thérapeutique (le médecin choisit librement le protocole de soin et les prescriptions associées).

En dépit des représentations profanes sur les assurances sociales de 1928-1930 et sur les ordonnances de 1945 créant la Sécurité sociale, il faut attendre 1971 pour voir l'accès généralisé à la médecine de ville. Même avec la création de la Sécurité sociale, l'opposition de la profession médicale à coopérer avec le financeur des soins

empêche la solvabilisation des patients (Vallat, 2001). En effet, tant que les médecins n'ont pas accepté une régulation de leur prix, il est financièrement impossible pour les caisses de s'engager à rembourser les soins. Ce n'est qu'à partir du décret du 12 mai 1960 que l'opposition médicale se fissure (Hatzfeld, 1963). La première convention médicale nationale signée le 28 octobre 1971 prévoit un tarif opposable, uniforme sur tout le territoire. Les médecins signataires s'engagent à pratiquer ce tarif, au détriment de la libre entente, et la Sécurité sociale s'engage à rembourser 80 % des soins des patients.

Cette émergence tardive de l'accès à la médecine de ville sera pourtant de courte durée. Au même moment, commence le grand bond en arrière du retrait de l'État social (Domin, 2016). *L'agenda* change radicalement. Plutôt que de chercher à étendre l'accès aux soins, il s'agit désormais de promouvoir la maîtrise des budgets publics. La convention médicale de 1980 prévoit ainsi l'autorisation de pratiquer des dépassements afin que la revalorisation des honoraires médicaux puisse se faire sans peser sur les comptes sociaux. Malgré des tentatives de régulation des prix, notamment en 1990 et en 1995, la médecine de ville se caractérise jusqu'à aujourd'hui par la croissance non maîtrisée des dépassements d'honoraires qui a un impact négatif sur l'accès aux soins. Parallèlement à ce désengagement partiel sur la régulation des prix, la politique publique se distingue à partir des années 1990 par la tentative de réguler les pratiques – et donc par la remise en cause de la liberté thérapeutique (Da Silva et Gadreau, 2015). À l'image de l'argumentation dans d'autres sphères d'interventions publiques, l'hétérogénéité des pratiques professionnelles est analysée comme un écart à la norme – la bonne pratique – causant de nombreuses inefficacités économiques (gaspillage des ressources, opportunisme des acteurs, ...) et des problèmes de qualité.

Dépourvu de légitimité pour établir des normes de pratiques, l'État va alors s'appuyer sur un champ médical ancien et en expansion : la médecine fondée sur les preuves, qui place au sommet de la hiérarchie, la technique de l'essai clinique randomisé. Au nom de la qualité des soins, ce sous-ensemble de la médecine défend l'idée d'une normalisation, au moins partielle, de la pratique médicale face à l'exercice traditionnel fondée sur la singularité de la relation patient-médecin. Il place au centre de ses analyses l'importance primordiale de l'usage des statistiques pour discriminer les meilleures pratiques. S'il y a un *consensus* sur le fait que la médecine fondée sur les preuves constitue un progrès pour le débat sur la qualité des soins, il y a un débat épistémologique très important entre médecins (Da Silva, 2014) (i) sur la capacité de cette méthodologie à épuiser l'ensemble de la réalité médicale et (ii) sur les modalités d'application de ses résultats dans la pratique médicale (obligation, recommandation, formation, rôle du patient, ...).

Malgré la puissance de la controverse dans le champ médical au sujet de la médecine fondée sur les preuves, au début des années 1990, l'État tranche en faveur des défenseurs d'une normalisation des soins. Le premier acte est lancé avec la

création des Références médicales opposables (RMO) en 1993. Il ne s'agit plus d'opposer au médecin un prix fixé à l'avance (*i.e.* le tarif opposable), mais une pratique fixée à l'avance. Prenant appui sur les standards chiffrés produits par la médecine fondée sur les preuves, l'assurance maladie devient peu à peu prescriptrice de soins. L'idée est de remplacer un modèle professionnel traditionnel fondé sur la subjectivité de la relation patient-médecin par un modèle industriel fondé sur l'objectivité (prétendue) de la norme chiffrée. Cette dimension objective de la pratique ouvre la perspective du contrôle par des non-médecins et donc la légitimité de l'État en ce qui concerne la gestion de la qualité des soins – la confiance nécessaire à l'échange n'est plus à rechercher dans les compétences morales et techniques du médecin mais dans la structure produisant les normes.

Dans ce cadre renouvelé, la pratique médicale commence à faire l'objet d'une normalisation croissante avec une multiplication des références de bonnes pratiques provenant tant des sociétés savantes médicales que d'un nouvel acteur du paysage sanitaire : les agences de santé. Celles-ci sont des institutions, supposées indépendantes du pouvoir politique, qui ont pour objectif d'émettre un avis d'expert (Benamouzig et Besançon, 2005). Les missions des agences de santé ont évolué au fil du temps avec un rôle de plus en plus contraignant sur les professionnels (Robelet, 1999). Alors qu'en 1989 l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM) a principalement une mission de formation, la Haute autorité de santé (HAS), créée en 2004, procède à l'accréditation de certaines spécialités médicales et à la production constante de normes de bonnes pratiques (Bloy et Rigal, 2012).

En plus de la production et de la certification des normes, les années 1990 ont vu la naissance d'une troisième forme d'institution de l'industrialisation des pratiques¹ : les institutions de contrôle. Dans l'optique de la puissance publique, la normalisation ne peut produire ses effets que si l'activité médicale subit un *minimum* de contrôle. C'est en partie pour cela que de lourds investissements en systèmes d'information ont été décidés (création du Système national inter-régimes de l'assurance maladie – SNIRAM –, généralisation de la carte vitale, informatisation des cabinets de médecin, ...). Par ailleurs, la loi du 13 août 2004 a permis de développer la responsabilité médicale. En effet, en choisissant un médecin traitant, l'état de santé et les remboursements des patients peuvent désormais être associés à un médecin responsable. Cette évolution a rendu possible l'introduction du paiement à la

¹ Nous entendons par industrialisation des pratiques le processus visant à substituer le modèle professionnel de production des soins par le modèle industriel (Da Silva, 2014). Cette industrialisation s'appuie sur la conception du soin comme un produit (et non comme un service). Dans cette optique, il existe une nomenclature du produit et donc des procédures standards reproductibles à l'infini permettant d'optimiser la production. L'industrialisation des pratiques suppose alors un ensemble d'outils décalqués du monde de la production industrielle tels que l'usage des statistiques pour définir le produit, l'intervention de procédures de certification, la création de mécanismes de contrôle, etc.

performance en médecine libérale. La performance se définissant comme le respect d'un standard thérapeutique, les médecins sont incités à homogénéiser leurs pratiques par l'introduction d'un lien arithmétique entre rémunération et performance.

Au total, avec la régulation des pratiques la puissance publique cherche à opérer le basculement d'un modèle où la coordination est fondée sur la confiance en la singularité du médecin à un modèle où la confiance est fondée sur l'agence de santé. Cette normalisation de la médecine libérale n'est pas sans rappeler l'évolution parallèle du secteur de l'assurance santé.

1.2. L'industrialisation de l'assurance maladie complémentaire

Depuis le début des années 2000, le secteur de l'assurance maladie complémentaire (AMC) connaît une évolution en trompe-l'œil. Derrière une apparente tranquillité, le marché devient de plus en plus concurrentiel avec des opérateurs qui se restructurent.

Les organismes complémentaires qui ont la seule charge de rembourser le ticket modérateur ont vu leur clientèle s'étendre. En 1980, 69 % de la population bénéficie d'une couverture complémentaire contre 30 % en 1960. L'engagement de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) ne cesse de croître jusque dans les années 1980. À cette date, la tendance s'inverse (Coudreau, 2004). Le désengagement de la Sécurité sociale est décidé de façon unilatérale, sans aucune concertation avec les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM). Il pèse essentiellement sur les ménages et leur couverture maladie complémentaire. Dans un premier temps, les mutuelles refusent de prendre en charge le transfert, mais la pression concurrentielle des IP et des sociétés d'assurance les incite à couvrir ce qui était auparavant du ressort de l'assurance maladie obligatoire. La non-coordination des OCAM est un problème sur un marché concurrentiel : ils ne peuvent résister à la pression des assurés qui réclament toujours plus de garanties.

La loi du 31 décembre 1989 fixe les règles entre l'État, les assurés et les OCAM et lisse les divergences en mettant en concurrence les mutuelles, les IP et les sociétés d'assurance. Les mutuelles appelées également Mutuelles 45 relèvent du code de la Mutualité et sont définies par l'article L. 111-1 dudit code comme des « personnes morales de droit privé à but non lucratif (...). Elles mènent, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide... ». Les IP sont régies par le code de la Sécurité sociale et sont définies selon l'article L. 931-1 dudit code comme « des personnes morales de droit privé ayant un but non lucratif, administrées paritairement par des membres adhérents et des membres participants ». Elles se différencient des mutuelles et des sociétés d'assurance par

leur gestion paritaire. Enfin, les sociétés d'assurance constituent le troisième intervenant sur le marché. Elles sont régies par le code des Assurances, mais sont assez disparates dans la mesure où cohabitent des structures assez différentes : des sociétés d'assurance classiques, des bancassureurs et des sociétés d'assurance mutuelle (SAM).

La loi modifie en profondeur l'équilibre du secteur en favorisant l'intervention des compagnies d'assurances et en autorisant les IP à proposer des assurances complémentaires individuelles. Depuis le début des années 2000, le marché de l'Assurance maladie complémentaire se modifie de façon importante. Deux tendances se dégagent assez nettement : la concentration et la constitution de structures dominantes.

La concentration est une tendance assez ancienne et tend à s'accroître depuis le début des années 2000. En 2001, 1 702 OCAM sont présents sur le marché (117 sociétés d'assurance, 57 IP et 1 528 mutuelles). Cinq ans plus tard, le nombre d'acteurs sur le marché a diminué. 1 074 unités sont présentes (99 sociétés d'assurance, 46 IP et 848 mutuelles). En 2014, cette tendance s'est encore renforcée avec 573 OCAM répartis de la façon suivante : 94 sociétés d'assurance, 26 IP et 453 mutuelles. Si le nombre d'entités présentes sur le marché a considérablement diminué (- 66,3 %), ce sont les mutuelles les plus touchées (- 70,3 %) suivies des IP (- 54,3 %) et des sociétés d'assurance (- 19,6 %). La création d'un marché unique européen explique en partie cette évolution. Il contraint les OCAM à se restructurer pour atteindre une taille critique et répondre aux directives dites *Solvency I* et *II*².

La directive *Solvency II* s'articule autour de trois piliers. Le premier est constitué d'exigence quantitative, notamment des marges de solvabilité. Les fonds propres sont encadrés par un minimum absolu (*minimum capital requirement – MCR –*) en dessous duquel l'autorité de contrôle intervient et un capital cible (*solvency capital requirement – SCR –*). Le deuxième pilier définit des normes d'exigence qualitative pour la surveillance et la gestion des risques. L'assureur doit prouver qu'il est en mesure de surveiller l'ensemble des risques assurantiels. Par ailleurs, il doit respecter un certain nombre d'exigences en matière de gouvernance et est dans l'obligation de publier les informations sur ce sujet. Enfin, le dernier pilier est consacré à la discipline de marché et notamment aux critères en matière de *reporting* et de transparence. L'assureur doit fournir un certain nombre d'informations au public, mais également à l'autorité de contrôle.

Le droit français a tenu compte de ces évolutions et a introduit de nouvelles formes de rapprochements entre acteurs. Les premiers, les rapprochements faibles (Union de mutuelles 45, Groupement d'intérêts économiques, union de groupes

² La directive *Solvency I* (73/239/CEE) date du 24 juillet 1973. En 2005, une nouvelle réflexion débute, elle aboutit en 2009 à *Solvency II* (directive 2009/138/CE, L35A) qui modifie les directives antérieures en instaurant des règles renforcées de solvabilité. Celle-ci a été traduite en droit français par l'ordonnance 2015-378 du 2 avril 2015.

mutualistes) permettent à des mutuelles 45, des sociétés d'assurance mutuelle, des IP ou des sociétés d'assurance de s'associer autour de partenariats ou d'unions techniques. Les seconds, les rapprochements forts (Société de groupe d'assurance mutuelle – GAM – et Union mutualiste de groupe – UMG –) permettent une première forme d'intégration financière. Les SGAM sont ouvertes à toutes les entités et ont la personnalité morale. En revanche les UMG sont exclues aux sociétés d'assurance (Abecassis, *et al.*, 2014).

En 2014, les mutuelles ont un chiffre d'affaires de 18 milliards d'euros (53 % du marché). Les assureurs sont en deuxième position avec 9,6 milliards d'euros (28 %) et les IP occupent la dernière position avec 6,3 milliards (19 %). Si les mutuelles restent en tête, elles perdent chaque année des parts de marché au profit des sociétés d'assurances. Les premières avaient en 2001, 60 % du chiffre d'affaires du secteur, contre 19 % aux secondes et 21 % pour les IP. Mais, le marché évolue rapidement. L'accord national interprofessionnel (ANI) signé par les partenaires sociaux le 11 janvier 2013 et repris dans la loi du 14 juin 2013 prévoit la généralisation de l'AMC à l'ensemble des salariés du secteur privé. La loi privilégie la mise en œuvre d'une complémentaire santé au niveau de la branche professionnelle et à défaut au niveau de l'entreprise.

La perspective de la transformation du marché a incité les OCAM à se rapprocher. La MGEN, qui s'est regroupée avec la Mutuelle des affaires étrangères et européennes (MAEE), la Mutuelle nationale territoriale (MNT), la Mutuelle civile de la défense (MCDef) et la Mutuelle générale environnement et territoire (MGET) dans une UMG appelée Istya, a annoncé en janvier 2015 la création d'une UMG avec Harmonie mutuelle. À terme, Istya et Harmonie mutuelle se rapprocheraient inéluctablement. Ensemble, ces deux entités représentent un chiffre d'affaires de 4,7 milliards d'euros et protègent 9,6 millions de personnes. D'autres unions sont en cours. La mutuelle générale (Ex MGPTT) a créé une SGAM avec le groupe Malakoff-Médéric. Les deux entités se rapprochent de la Banque postale assurance santé sa. Enfin, l'UMG Solimut s'est rapprochée d'Adréa, Apreva et Eovie mcd. À elles trois, ces trois entités représentent en 2014 un chiffre d'affaires de 2 milliards d'euros.

Ces évolutions du secteur de l'AMC peuvent s'interpréter comme une industrialisation. Alors qu'historiquement ce secteur était faiblement concurrentiel et assez différencié, la modification des règles du jeu mène aujourd'hui à la création d'un marché relativement homogène avec des acteurs en mesure de se faire concurrence. Associé à l'industrialisation des pratiques médicales décrite dans la section précédente, ce mouvement semble participer à la marchandisation du système de soin que la récente réforme du tiers payant est venue accélérer.

2. Le tiers payant ou le marchepied de la marchandisation du système de soins

Si l'industrialisation des pratiques médicales et de l'activité des OCAM constitue le préalable d'homogénéisation indispensable à la création d'un marché des soins ambulatoires, la mise en œuvre du tiers payant inaugure une nouvelle ère pour le système de santé parce qu'elle fait entrer définitivement les OCAM dans la régulation du système. D'une part, le tiers payant légitime les assureurs privés dans la définition du conventionnement médical, ce qui introduit de nouveaux impératifs de gestion (2.1.). D'autre part, cette réorganisation ouvre la voie à une mise en concurrence généralisée orchestrée par ces mêmes assureurs privés (2.2.). D'une médecine libérale on passe à une médecine capitaliste.

2.1. Légitimer les OCAM dans la définition du conventionnement

L'innovation majeure liée à la réforme du tiers payant n'est pas la garantie d'un meilleur accès aux soins. L'innovation majeure est la légitimation de l'intervention des OCAM dans la définition du conventionnement médical. En effet, dans la mesure où en 2014 près de 21,7 % des dépenses en médecine ambulatoire sont financées par les OCAM (Beffy *et al.*, 2015), la gestion du tiers payant impliquera nécessairement l'intervention croissante de ces acteurs. Il n'y a pas d'obstacles, à terme, à ce que les dépassements d'honoraires soient pris en compte dans le dispositif de tiers payant. En dépit de l'opposition prévisible de certaines franges de la profession, les OCAM pourront obtenir un rapport de force favorable en ne remboursant que les actes des médecins avec qui ils sont conventionnés, à l'image de ce qu'a fait la Sécurité sociale entre 1960 et 1980. À partir des exemples étrangers, l'introduction des OCAM dans la régulation du système de santé peut s'interpréter comme un instrument de discipline à destination de la profession médicale.

Aux États-Unis par exemple, les *managed care organizations* (MCO) intègrent des fonctions d'assurance et de production de soins afin d'encadrer les comportements des patients et des médecins. Ainsi, les filières de type *Health maintenance organization* (HMO) permettent-elles de limiter l'utilisation des ressources rares : l'intégration des fonctions d'assurance et de production de soins constitue une incitation implicite à la maîtrise des dépenses (Chambaretaud et Lequet-Slama, 2002). Les médecins sont rémunérés au forfait, à la capitation (*i.e.* en fonction du nombre de malades inscrits dans le cabinet) et intéressés aux résultats financiers de leur réseau. Ils sont de ce fait désincités à s'écarter des directives de leur employeur dans la mesure où leur rémunération dépend de la différence entre la contribution forfaitaire payée par le patient et les dépenses de fonctionnement du cabinet. Les médecins étant ainsi subordonnés à l'assureur, la liberté thérapeutique cède du

terrain face aux exigences de rentabilité des assureurs. Autrement dit, sous la pression exercée par l'assureur les médecins ont intérêt à minimiser les prestations par patient.

En France, les OCAM ont vu tout l'intérêt que peut apporter une telle organisation. La MGEN a ainsi innové en proposant des remboursements plus intéressants à leurs assurés choisissant de s'équiper chez des opticiens appartenant au réseau. La Mutuelle a également mis en œuvre un réseau de chirurgiens-dentistes avec un fonctionnement identique. Plusieurs fois, elle a été condamnée pour cette pratique, la Cour de cassation ayant, dans une décision du 14 mars 2013, montré qu'une mutuelle ne pouvait faire varier le niveau de remboursement des adhérents en fonction de l'appartenance au réseau des professionnels de soins. La loi du 27 janvier 2014 autorise les remboursements différenciés et encadre de telles pratiques (Ginon, 2015). Les OCAM ont massivement suivi la MGEN en mettant en place des structures de ce type. Les exemples ne manquent pas. Le groupe Istya a créé des réseaux d'opticiens (Optistya) et d'audioprothésiste (Audistya). De leur côté une société d'assurance (Allianz) et deux sociétés d'assurances mutuelles (Maaf et MMA) ont créé le réseau Santéclair.

L'exemple américain devrait nous éclairer sur ce qui risque de se développer en France. Les MCO sont allées assez loin dans leur volonté d'encadrer l'exercice médical. Or, ces exigences vont à l'encontre des principes défendus par le Code de déontologie et notamment de la liberté de prescription. Les assureurs ont imposé aux praticiens la règle du bâillon (*gag rule*) selon laquelle ils ne peuvent plus critiquer les références médicales, ni révéler les incitations financières utilisées par les premiers pour discipliner les seconds (Chambaretaud et Lequet-Slama, 2002). Les compagnies d'assurances multiplient également les procédures de contrôle. Elles édictent des règles de prescription assez sévères en matière de durée d'hospitalisation et d'adressage aux spécialistes.

L'exemple de l'accouchement est tout à fait significatif de cette dérive. Alors que dans les années 1970, leur durée est approximativement de quatre jours, celle-ci a progressivement diminué sous l'effet des règles prescrites par les compagnies d'assurances. Une enquête montre en 1996 que 82 % des femmes adhérentes à une MCO, ont une durée d'hospitalisation d'une journée seulement contre 48 % chez les femmes bénéficiant d'une assurance maladie traditionnelle (Gazmararian et Koplan, 1996). Les pouvoirs publics ont dû intervenir pour réglementer le secteur. Désormais, certains États comme le New Jersey imposent aux assureurs de prendre en charge au moins quarante-huit heures quand le praticien le demande (Chambaretaud et Lequet-Slama, 2002). Dans bon nombre de MCO, les praticiens voient leur liberté se réduire progressivement. Il s'agit bien d'un formatage de la pratique renvoyant plus généralement au mode de prise en charge des patients encadré par le contrat d'assurance (Bungener et Baszanger, 2002).

Placés entre les assureurs et les industriels, les médecins n'ont plus aucun poids dans le débat. Leurs règles déontologiques ont d'ailleurs plié sous l'action conjointe des compagnies d'assurances et des industries pharmaceutiques. En 1975, la règle du respect du libre choix des patients, fixée par l'*American medical association* (AMA) a été supprimée pour permettre aux assurances de signer des conventions avec les praticiens et les soumettre à des règles précises de rentabilité. Le code éthique de l'AMA a complètement été refondu pour favoriser le marché. Les médecins contractuels des compagnies d'assurances ont vu leur liberté s'amenuiser en matière de prescription (Pignarre, 2004).

La question du prix des médicaments est au cœur des débats. En effet, dans ce système, seuls les patients sans couverture payent les médicaments au prix fort. Les compagnies d'assurances négocient les prix avec l'industrie pharmaceutique en fonction des quantités. Si le prix est supérieur, elles peuvent envisager des mesures de rétorsion, notamment en refusant d'inscrire le médicament sur leur formulaire. Dans ce cas, les médecins ne pourront pas prescrire le médicament sans autorisation expresse de la compagnie d'assurances. Un tel système ne peut que générer de nombreux dysfonctionnements. En effet, les industries pharmaceutiques cherchent par tous les moyens à faire prescrire leurs molécules. Les laboratoires Merck ont ainsi imaginé une solution efficace : acheter la société intermédiaire Medco. Celle-ci est chargée par les compagnies d'assurances d'établir la liste des médicaments remboursables ainsi que la liste des médecins agréés (*i.e* ceux que les assurés peuvent consulter). Au total, 64 millions de personnes voient leur assurance maladie gérée par Medco. Or, celle-ci a clairement avantage les produits de Merck. Après plusieurs scandales de ce type, les laboratoires Merck se sont séparés de Medco (Pignarre, 2004).

Le cas américain illustre les potentialités de la réforme du tiers payant en France. Avant d'être un outil de généralisation de l'accès aux soins, c'est un outil de disciplinarisation des médecins. Cependant, pour que le marché puisse prendre définitivement forme, il est nécessaire, en plus de la réorganisation de l'offre de soins, de mettre de l'ordre du côté de la demande – c'est le second aspect de la montée en puissance des OCAM.

2.2. La généralisation de la mise en concurrence par les OCAM

L'entreprise de construction d'un marché de la santé ne peut pas se satisfaire de la modification des conditions de production du bien. Pour institutionnaliser l'échange marchand dans le secteur des soins médicaux, la construction de l'offre de soins nécessite en parallèle celle d'une demande de soin. C'est dans cet esprit que la politique publique a instrumentalisé les revendications de rééquilibrage du colloque singulier, historiquement marquée par le paternalisme médical, dans le but de

confier un pouvoir économique au patient. Si la thématique de la démocratie sanitaire est née de la volonté de ces derniers de participer activement au processus de décision médical, notamment à partir de l'expérience des malades atteints du SIDA, l'évolution législative et tarifaire du système de santé s'est traduite par l'activation d'une logique de consommateur de soins. À la suite d'auteurs reprenant le langage d'Albert Hirschman (1995), il est possible de synthétiser ce problème par la transformation d'une revendication de prise de parole (*voice*) en politique publique visant à doter les patients d'une option de défection (*exit*). Le consommateur de soins, désormais à armes égales avec le médecin, peut faire jouer la concurrence pour obtenir un meilleur rapport qualité prix (Domin, 2006).

Le revers de la politique d'*empowerment* du patient est son coût (Batifoulier *et al.*, 2008). En effet, la contrepartie du nouveau pouvoir du patient sur le marché a été l'augmentation du ticket modérateur. Assez logiquement, pour activer la rationalité marchande du patient, il faut non seulement le défaire de la tutelle du médecin, mais aussi le rendre sensible aux différences de prix. Or, ce mode de régulation n'a pas été sans effets sur l'accès aux soins puisqu'il a contribué à l'explosion du reste à charge (RAC) pour le patient. En 2014, le RAC s'établit à 8,5 % de la CSBM soit 16,2 milliards d'euros. L'essentiel du RAC provient des soins de ville où il avoisine 12,5 %, contre 63,9 % pour la Sécurité sociale (Beffy, *et al.*, 2015).

Cette situation aboutit à une véritable insécurité tarifaire (Tabuteau, 2013) à l'origine de nombreux renoncements aux soins. Dans ce contexte, le risque est d'éroder la légitimité du système de santé. Plutôt que de revenir à une prise en charge complète des soins, jugée incompatible avec l'impérieuse exigence de maîtrise des dépenses, la politique publique tend à réorganiser plus radicalement la demande de soins. Il s'agit désormais de réorienter l'activité de l'AMC. Le développement du RAC ouvre un espace de profitabilité pour les OCAM à qui une partie du travail de mise en concurrence de l'offre médicale va être déléguée.

Le marché des soins peut être appréhendé doublement. D'une part, les entreprises sont supposées mettre en concurrence les OCAM pour obtenir des garanties au meilleur prix. C'est dans cette perspective qu'il faut analyser la restructuration du marché de la complémentaire : les opérateurs se regroupent pour offrir des contrats plus ou moins compétitifs aux entreprises. D'autre part, la signature de l'ANI acte la défaillance du patient en tant qu'acheteur rationnel de soins. Les OCAM se substituent au patient en tant qu'acheteur de soins. En ce sens, ils sont considérés comme une institution plus performante dans la mise en concurrence des offreurs de soins. Ils sont en effet plus à même de faire pression sur les médecins que ne le sont les patients pris individuellement.

Les patients étant des consommateurs imparfaits et l'AMO ayant fait la preuve historique de son incapacité à maîtriser les dépenses et la qualité des soins, les OCAM font désormais figure de seul acteur pouvant discipliner l'offre de soins. Le tiers payant, en légitimant la présence des OCAM dans la négociation conventionnelle,

permet alors de définir le produit échangé dans des conditions proches de l'optimum de marché. Dans ces conditions les accords conventionnels ne pourront échapper longtemps à la définition des honoraires, de l'usage des ressources et de la qualité des soins. Bien que les conflits risquent d'être importants entre médecins libéraux et OCAM, il est difficile d'imaginer que ceux-ci n'interviennent pas directement dans la production des soins dans la mesure où ils disposent d'un atout maître : la solvabilisation de la demande.

Les OCAM disposeront alors de toute la latitude stratégique caractéristique des détenteurs du capital. Comme cela se fait actuellement dans le secteur hospitalier, il est possible d'imaginer l'apparition de toute une série d'outils de mise en concurrence des producteurs : *benchmarking*, paiement à la performance, palmarès, contrôle des dépassements d'honoraires. La médecine libérale risque de se muer en médecine capitaliste. Alors que la socialisation des soins *via* la puissance publique a paradoxalement conduit à une forte indépendance de la profession médicale, la place croissante des OCAM risque de contraindre les praticiens à obéir à un nouvel impératif : la rentabilité du capital investi. Celle-ci suppose par ailleurs une dépossession de liberté de choix des patients qui n'a rien de problématique puisque le travail d'homogénéisation du bien est sensé avoir rendu commensurable la production des offreurs de soins. La qualité n'étant plus fondée sur la singularité du médecin, mais dans le respect de normes certifiées par les agences de santé, aucun obstacle ne peut s'élever face à la construction d'un réseau de soins. Les conventions n'ont, dans ce cadre, que le seul rôle de définir des produits standards et remboursables.

Conclusion

La réforme du tiers payant est-elle une réforme progressiste arrachée de haute lutte dans une période marquée par la régression des ambitions du système de santé ? Le penser serait être victime de myopie. Ne voir que ce que nous donnent à voir les réformateurs conduit à une forme de paralysie de la pensée. La réforme du tiers payant ne prend son sens que si on l'analyse au regard du processus d'industrialisation et de marchandisation du secteur de la santé tel qu'il a été programmé au moins à partir des années 1980. Le tiers payant va certainement profiter à certaines catégories de personnes, mais il va radicalement modifier le rapport de force dans la régulation de la médecine ambulatoire au détriment des patients et des médecins.

Du point de vue des patients, les inégalités d'accès aux soins de qualité, en fonction des dispositions à payer ou de la qualité de l'emploi, risquent de s'accroître. Même si les complémentaires se généralisent, les contrats proposés ne seront certainement pas homogènes. Par ailleurs, comme le montre le cas américain, le rôle prépondérant des OCAM dans la définition des pratiques thérapeutiques et de

prescriptions est un risque pour tous. Lorsque les médecins devront choisir entre la pratique qu'ils jugent légitime en fonction de leurs compétences et la pratique qui leur permet d'obtenir leurs revenus, les patients pourront-ils se fier à leur décision ?

Il semble que la période actuelle soit propice à un éclaircissement sur le statut de la déontologie et de la hiérarchie des libertés défendues dans la Charte de la médecine libérale. En voulant préserver la liberté tarifaire face à la puissance publique, les médecins ont peu à peu accepté de céder du terrain sur les libertés thérapeutique et de prescription (Domin, 2016). Avec la montée en puissance des OCAM, les médecins risquent de perdre sur les deux tableaux. Dès lors, il serait utile de savoir si la profession médicale n'est pas prête à réexaminer ses positions historiques. Souhaite-t-elle prendre le risque de la généralisation des réseaux de soins ou est-elle prête à favoriser une nouvelle alliance avec la puissance publique ?

Au total, en dépit de son contenu partiellement progressiste, le tiers payant semble être le marchepied de la marchandisation des soins. En confiant aux AMC un rôle stratégique au sein du marché des soins en construction, le tiers payant légitime la réduction des libertés des patients (choix du médecin) et des médecins (liberté thérapeutique et de prescription). Or, si la perte des libertés susmentionnées n'est pas contestable, rien ne permet de garantir l'amélioration de la qualité des soins et/ou de l'usage des ressources. Les expériences françaises et étrangères semblent même affirmer le contraire.

Bibliographie

- Abecassis, P., Coutinet, N. & Domin, J.-P. (2014). Les principes mutualistes confrontés aux modalités de regroupement des organismes complémentaires d'assurance maladie. *Revue internationale de l'économie sociale RECMA*, (331), 60-75.
- Batifoulier, P., Domin, J.-P. & Gadreau, M. (2008). Mutation du patient et construction d'un marché de la santé. L'expérience française. *Revue française de socio-économie*, (1), 27-46.
- Beffy, M., Roussel, R., Solard, J. & Mikou, M. (2015). *Les Dépenses de santé en 2014*. Paris : DREES.
- Benamouzig, D. & Besançon, J. (2005). Administrer un monde incertain : les nouvelles bureaucraties techniques. Le cas des agences sanitaires en France. *Sociologie du travail*, 47(5), 301-322.
- Bloy, G. & Rigal, L. (2012). Avec tact et mesure ? Les médecins généralistes français aux prises avec les évaluations chiffrées de leur pratique. *Sociologie du travail*, 54(4), 433-456.

- Boltanski, L. & Chiapello, È. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris : Gallimard, nrf essai.
- Bungener, M. & Baszanger, I. (2002). Médecine générale, le temps des redéfinitions. In I. Baszanger, M. Bungener & A. Paillet (Éds), *Quelle médecine voulons-nous ?*, (p. 19-34), Paris : La Dispute.
- Callon, M. (2002). Pour en finir avec les incertitudes ? *Sociologie du travail*, 44(2), 261-267.
- Chambaretaud, S. & Lequet-Slama, D. (2002). Managed care et concurrence aux États-Unis, évaluation d'un mode de régulation. *Revue française des affaires sociales*, 56(1), 15-37.
- Coudreau, D. (2004). Les partenaires sociaux, l'État et la régulation de l'assurance maladie (1967-2003). Chronique d'un échec. Séve. *Les tribunes de la santé*, (4), 39-49.
- Da Silva, N. (2014). *Instituer la performance. Une application au travail du médecin*. Thèse de sciences économiques. Nanterre : Université Paris Ouest.
- Da Silva, N. & Gadreau, M. (2015). La médecine libérale en France. Une régulation située entre contingence et déterminisme. *Revue de la régulation*, (17).
- Domin, J.-P. (2006). La démocratie sanitaire participe-t-elle à la construction d'un consommateur de soins ? *Journal d'économie médicale*, 24(7-8), 427-438.
- Domin, J.-P. (2016). Paiement à l'acte et régulation du système de soins : une analyse de longue période (1803-2013). *Revue française de socio-économie*, (16), 215-234.
- Gazmararian, J. & Koplan, J. (1996). Length-of-stay after delivery: managed care versus fee-for service. *Health affairs*, 15(4), 74-80.
- Ginon, A.-S. (2015). Réseaux de soins et identité mutualiste à la lumière de la loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014. *Revue de droit sanitaire et social*, 61(2), 312-324.
- Hatzfeld, H. (1963). *Le grand tournant de la médecine libérale*. Paris : Éditions ouvrières.
- Hirschman, A. O. (1995). *Défection et prise de parole*. Paris : Fayard.
- Karpik, L. (2007). *L'Économie des singularités*. Paris : Éditions Gallimard.
- Pignarre, P. (2004). *Comment sauver (vraiment) la sécu*. Paris : Éditions de La Découverte.

- Robelet, M. (1999). Les médecins placés sous observation. Mobilisations autour du développement de l'évaluation médicale en France. *Politix*, (46), 71-97.
- Supiot, A. (2015). *La gouvernance par les nombres. Cours au Collège de France (2012-2014)*. Paris : Fayard.
- Tabuteau, D. (2013). *Démocratie sanitaire. Les nouveaux défis de la politique de santé*. Paris : Odile Jacob.
- Vallat, B. (2001). *Histoire de la Sécurité sociale (1945-1967). L'État, l'institution et la santé*. Paris : Économica.

Agences Régionales de Santé : aboutissement d'une étatisation progressive du système de santé par le territoire et le contrat

Victor DUCHESNE
Doctorant, CEPN, UMR 7234
Université Paris 13 – Sorbonne Paris Cité.

Résumé

À travers l'étude de l'évolution du système sanitaire français depuis les années 1960 nous montrons que la montée en puissance progressive du territoire régional comme échelon de référence, sous l'effet d'une intervention grandissante de l'État, aboutit aujourd'hui à une contractualisation généralisée de l'action publique en santé centrée autour des ARS. Contrairement à ce qu'affirment ses promoteurs, la contractualisation est loin d'être l'aboutissement de la décentralisation du système sanitaire ou la garantie de l'autonomie de ses acteurs, le contrat comme mode de coordination se révélant être en réalité l'instrument d'une nouvelle étatisation ouvrant la voie à la marchandisation de la santé.

Abstract

Through the study of the evolution of the French health system since the 1960s, we show that the gradual rise of the regional territory as a reference level, reflecting a growing state intervention, ends today to a widespread contractualization of public health action centered on the ARS. Contrary to what its promoters, contractualization is far from being the result of the decentralization of the health system or the guarantee of the independence of its players. The contract as a coordination mode is revealing in fact be the instrument of a new nationalization paving the way for the commodification of health.

Introduction

Avec la dernière loi de santé et la loi de réforme territoriale, la place centrale des Agences Régionales de Santé (ARS) dans l'organisation du système de santé a été confortée. Ce renforcement s'inscrit dans la continuité d'une série de mouvements enchevêtrés de réformes qui caractérisent l'évolution de l'ensemble de l'action publique depuis les années 1980 et la mise en place du New Public Management. L'analyse du développement des ARS comme pivots territoriaux de la planification sanitaire et sociale permet de distinguer ces différents phénomènes et les logiques qui sont à l'œuvre entre eux. On peut en remarquer principalement trois : la territorialisation, l'étatisation et la contractualisation. Les deux premières qui ont été étudiées largement par la littérature ont conduit à faire des ARS les pivots de la prise de pouvoir de l'État sur la santé (1). La troisième est plus novatrice. Elle désigne le recours massif aux contrats comme structure et mode de coordination de l'action publique (Conseil d'État, 2008) (2). On montre que cette contractualisation qui repose en théorie sur un accord de volontés autonomes renforce en fait le processus d'étatisation et se présente comme une nouvelle forme de planification (3).

1. Les Agences Régionales de Santé : l'aboutissement d'une étatisation et d'une régionalisation progressive du système sanitaire et social français

L'État est dès l'origine acteur et moteur du système sanitaire et social Français. Cependant, il faudra attendre 1996 pour qu'une première véritable tentative d'unification de la coordination du système sanitaire et social ait lieu (1.1). Tentative qui ne sera réellement concrétisée qu'en 2009 avec la création des ARS (1.2).

1.1. De l'étatisation par le budget à l'étatisation de la gestion par le territoire

Force est de constater que la santé est un domaine particulier dans lequel l'État central français n'a que peu investi jusqu'à la fin des années 1950 (Benamouzig, 2005), tant sur les plans réglementaire que financier¹. Il faut attendre les premiers effets de la mise en œuvre de l'importante entreprise de « solvabilisation » de la demande de santé qu'est la sécurité sociale pour qu'il commence à se préoccuper sérieusement de la santé. L'État va ainsi chercher, dans le cadre planificateur en vigueur à l'époque, aidé des nouvelles méthodes de la science économique, à

¹ L'effort d'investissement pour les équipements sanitaires représente 4 Mds de francs en 1953 soit seulement 2 % de l'investissement public (Benamouzig, 2005).

comprendre les effets de cette politique pour pouvoir améliorer son efficacité à la fois dans l'intérêt de la santé de la population et dans celui de l'économie nationale.

Cette nouvelle attention toute particulière portée par l'État aux dépenses sanitaires et sociales s'explique par une conjonction de facteurs au début des années 1950 : la fin des crédits du plan Marshall, l'apparition de la comptabilité nationale, les dépenses militaires, et la prédominance du ministère des finances au détriment du plan (Benamouzig, 2005). Outre le contexte budgétaire troublé, la prédominance du ministère des finances sur l'action de l'État est désormais non négligeable, notamment dans le domaine sanitaire et social. Car depuis 1958, c'est lui qui contrôle les modalités du financement de la sécurité sociale au détriment du parlement².

Dans ce contexte, la dépense de protection sociale passe de 12,18 % du PIB en 1949 à 14,27 en 1955 avant de se stabiliser entre 17 et 18 % de 1965 à 1970³. Face à cette augmentation et en ayant repris à sa charge le contrôle de ses modalités de financement, la raison budgétaire de la sécurité sociale s'inscrit désormais pleinement dans le cadre global de la politique économique de l'État. Il doit donc réussir le tour de force de poursuivre l'amélioration de la santé et des conditions sociales, tout en assurant une maîtrise budgétaire. Cette question va devenir de plus en plus préoccupante à partir du milieu des années 1970 avec les difficultés économiques (Delorme et André, 1983). L'enjeu du contrôle (« maîtrise ») des dépenses de santé devient donc un enjeu primordial pour l'État. Il va s'exprimer par une pluralité d'instruments parmi lesquels on trouve des modalités d'action et de gestion de plus en plus précises, contraignantes et ancrées territorialement. Ce phénomène dépasse le domaine de la santé pour s'appliquer à l'ensemble de l'administration dans le cadre de la dénonciation de l'existence d'un « problème public » par les réformateurs néolibéraux dans les années 1980 (Bèzes, 2009).

Dans le même temps, il n'a que très peu de contrôle sur les différents acteurs du système qui coproduisent les dépenses de santé au côté des patients : les professions médicales libérales et le système hospitalier. En effet, avec le système de 1945, « une division du travail stricte entre la profession médicale et l'État a été instaurée : l'assurance maladie finance, les médecins décident de l'affectation des ressources »⁴. Hormis quelques « mesures hygiénistes et timides lois de santé publique ou hospitalières », la santé est donc laissée à la médecine libérale et aux communes pour les hôpitaux (Tabuteau, 2010). Les pouvoirs publics vont alors s'employer à tenter de contrôler l'offre médicale par une planification territoriale en se focalisant sur le champ hospitalier. En 1958 (Réforme Debré), l'État lance les

² « La fixation du taux des cotisations, les modalités de recouvrement des cotisations, les modalités d'application des règles d'assiette, les règles de gestion des régimes relèvent du pouvoir réglementaire » (Palier, 2005), §85 d'après Join-Lambert.

³ Domin (2013), p. 55.

⁴ Pierru (2012), p. 53.

Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et commence ainsi à investir concrètement le champ hospitalier (Domin 2013). Mais le véritable tournant vient avec les années 1970 par l'instauration de la carte sanitaire et la volonté de création d'un « grand » Service Public Hospitalier qui s'appuie sur les territoires pour planifier les moyens (nombre de lits par exemple) de la politique de santé. La carte sanitaire créée en 1970, constitue le premier instrument de planification sanitaire. Elle conditionne le développement des capacités hospitalières à l'offre existante dans les secteurs sanitaires déterminés par la loi mais se révèle trop rigide et est suspectée de ne pas répondre aux besoins de la population. En réponse sont créés, par la loi du 31 juillet 1991, les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS). Ils font de l'échelon régional, le nouvel échelon de référence de la carte sanitaire. Désormais, en matière de santé, le territoire est défini par la région. Ces différentes évolutions constituent les prémices d'un système de santé ouvertement planifié et régionalisé par le politique (Tabuteau, 2014).

1.2. Les ARS : aboutissement de la régionalisation sous l'égide de l'État

Les Agences Régionales d'Hospitalisation sont créées par les ordonnances dites « Juppé » du 24 avril 1996. Ces ordonnances créent aussi en même temps deux autres structures régionales : les Unions régionales des caisses d'assurance maladie (Urcam) et les Conférences Régionales de Santé (CRSA). Les premières constituent le pendant des ARH pour la sécurité sociale en créant un nouvel échelon de coordination des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM). Les secondes constituent, elles, le pendant des ARH en matière de démocratie sanitaire. La création, en parallèle des ARH, d'une entité dédiée à la démocratie sanitaire est motivée par le développement de cette dernière suite aux revendications et au rôle des patients dans le cadre de l'épidémie du sida. La création des ARH est inspirée du rapport coordonné par Raymond Soubie et par des réformes menées dans d'autres pays comme la Grande-Bretagne (Pierru, 2012).

Les ARH sont des Groupements d'Intérêt Public (GIP). Cette structure juridique permet de regrouper en une seule entité, ici à l'échelon régional, la coordination de plusieurs services administratifs sans pour autant les fusionner. Ces services (administrations), dans le cas des ARH, sont les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et les Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM).

Elles ont pour mission de coordonner l'action publique en matière d'hospitalisation privée et publique à travers quatre fonctions (Domin, 2013). Elles mettent en œuvre des Contrats d'Objectifs et de Moyens (COM) avec les établissements sanitaires. Il s'agit d'un contrat qui est consenti entre les deux parties

et qui détermine l'ensemble des moyens et objectifs nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement. L'ARH, pour s'assurer du respect des engagements, propose un COM dit « incitatif » dans la mesure où l'allocation des ressources de l'enveloppe globale attribuée à l'établissement est conditionnée au respect des objectifs fixés et à la réalisation du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS). En cas de coûts trop élevés ou de non-respect, les ARH peuvent directement supprimer une partie de l'enveloppe globale. Enfin, l'ARH se voit confier la responsabilité de fermer ou de restructurer les Hôpitaux sous son contrôle territorial.

Dans la poursuite de la régionalisation de l'organisation sanitaire, d'autres structures vont venir progressivement compléter l'action des ARH. Mais ces différentes créations ajoutées aux faiblesses inhérentes à la structure qu'est le GIP, comme notamment la conservation des structures existantes et les faibles moyens en propre, vont avoir raison des ARH et conduire à leur échec comme structure de coordination du système sanitaire. Malgré la complexité du système liée à la multiplicité des acteurs, on peut remarquer à l'échelon régional une relative symétrie entre les organisations de l'État, la sécurité sociale et de la démocratie sanitaire.

À défaut d'être une réussite, la mise en place des ARH aura donc eu pour intérêt d'ancrer définitivement l'échelon régional comme échelon privilégié de l'action publique et de pousser à la création d'une structure administrative plus unifiée.

Poursuivant cette trajectoire, les Agences Régionales de Santé sont créées par la loi du 21 juillet 2009 relative à l'Hôpital, aux Patients, à la Santé et au Territoire (HPST). Elles ont pour objectif principal de résoudre les problèmes liés « à la coordination insuffisante de l'ensemble des acteurs et d'une inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire, l'accès aux soins devient une question croissante pour nos concitoyens »⁵ grâce la mise en place d'un nouvel acteur régional unique. Elles remplacent ainsi sept anciennes structures : les ARH, les GRSP, les MRS, les DDASS, DRASS, les Urcam et les CRAM.

Les ARS sont des établissements publics de l'État à caractère administratif placés sous la tutelle du ministère en charge de la santé, de l'assurance maladie des personnes âgées et des personnes handicapées à travers un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens signé pour 4 ans. Elles sont la concrétisation 16 ans plus tard des préconisations du rapport Soubie.

L'article L. 1431-1 du code de la santé publique définit les missions des ARS de la manière suivante : « Une agence régionale de santé a pour mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infra-régional : des objectifs de la politique nationale de santé [...] ; des principes de l'action sociale et médico-sociale [...] ; des

⁵ Ministère de la Santé (2009).

principes fondamentaux [de l'assurance maladie]. Les agences régionales de santé contribuent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »⁶

Ces agences sont dotées d'un budget qui doit être à l'équilibre. Il est constitué de subventions de l'État et de la sécurité sociale, d'une contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour des actions (CNSA), de ressources propres et éventuellement de financements issus des collectivités locales. Pour agir, les Agences ont principalement recours aux contrats.

2. Le contrat comme principal mode de coordination au sein du système sanitaire et social français

Le recours au contrat comme principal mode d'action du secteur public n'est pas une simple évolution de la manière dont l'État au sens large agit. Il s'inscrit dans une évolution généralisée des pratiques et des fondements d'une multitude de sphères (Duchesne, 2015). Ainsi on assiste en droit à un renversement des normes, le contrat venant de plus en plus prendre la place de la loi. En économie et en gestion, contrat et agence deviennent les concepts principaux au niveau théorique comme politique malgré d'importantes faiblesses. La sphère administrative n'y échappe pas et doit faire face à l'émergence d'une multitude de contrats dans la continuité de la Nouvelle Gestion Publique. Le domaine de la santé étant à la croisée de toutes ces différentes sphères se révèle être un cas exemplaire de ce tournant contractuel généralisé. À travers l'analyse des ARS et des contrats qui gravitent autour, on constate que le contrat est le support de l'autonomie des acteurs du système sanitaire (2.1). Au point qu'il devient le moyen principal par lequel ils se coordonnent, et transforme ainsi les ARS en véritables « nœuds de contrats » (2.2).

2.1. Le contrat administratif comme support de l'autonomie des agences et des acteurs publics

En droit, le contrat a pour définition originelle celle donnée par l'article 1101 du code civil : « Le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose. ». Cette courte définition renvoie aux notions juridiques d'acte unilatéral, d'obligation et de droit des parties, de convention (Richer, 2014).

L'acte unilatéral administratif « est un acte juridique exprimant la seule volonté de l'administration à l'égard des tiers pour son édicton et s'impose à eux sans leur consentement ». À l'opposé, le contrat administratif renvoie à la volonté et au consentement entre les parties c'est-à-dire en droit à l'accord (Richer, 2014). Le Code Civil précise dans les articles 1109 à 1122 les caractéristiques qui définissent

⁶ Le Menn et Millon (2014), p. 22.

le consentement, notamment le fait que ce dernier ne peut être obtenu par la violence ou par dol. Cette différence fondamentale autour du consentement des parties nous permet, théoriquement, de distinguer clairement ce qui est un contrat de ce qui ne l'est pas. Cela est une caractéristique commune à tous les contrats et pas seulement au contrat administratif. Ainsi, le contrat peut « être défini comme un accord créateur d'un dispositif qui fait la loi des parties ». Mais il s'agit d'un accord particulier, dans le sens où les parties bien qu'étant volontaires, se soumettent explicitement à l'obligation de respecter l'accord formulé. Sinon en droit on parlera plus généralement de « convention » pour désigner ces situations où les parties apportent leur concours volontaire pour la réalisation d'acte collectif ou d'union (Richer, 2014). Le rassemblement des volontés suffit à la création d'un acte liant les parties. Ainsi la création d'une association peut être présentée comme « un acte collectif (« Gesamttakt »), résultant d'une pluralité d'actes unilatéraux déterminés par un but commun ». La doctrine s'accorde autour de la définition du contrat comme convention productrice d'obligations que les parties s'engagent explicitement à respecter, elle s'accorde aussi pour reconnaître qu'en pratique, à l'usage, « convention » et « contrat » se confondent (Conseil d'État, 2008).

La mise en œuvre du contrat administratif diffère peu des contrats civils et s'inspire fortement du droit des marchés publics (Conseil d'État 2008 ; Richer, 2014). Ainsi, en accord avec le droit européen, les contrats sont soumis à la transparence c'est-à-dire au fait de rendre public ou accessible l'information relative au souhait de contracter, à la mise en concurrence des futurs co-contractants afin de choisir celui qui propose la meilleure offre sur le plan économique. Ces informations font l'objet d'une formalisation de plus en plus forte via des documents pré-contractuels. En outre, précise le Conseil d'État, « l'existence d'une véritable négociation en amont de l'acte constitue ainsi l'un des indices permettant normalement d'identifier la présence d'un contrat ». Remarquons que le contrat administratif a en revanche la particularité de ne pas être strictement bilatéral puisque l'administration en tant que personne morale signe le contrat grâce à ses représentants qui peuvent le faire à plusieurs et à des niveaux hiérarchiques différents. Ainsi l'administration a, dans une certaine mesure, plusieurs volontés. Le contrat est de préférence écrit et doit contenir les clauses précisant sa durée, les éléments financiers, la possibilité d'écrire des avenants au contrat et éventuellement des clauses propres à un secteur ou un type de contrat. Enfin, sur le plan de l'exécution des contrats administratifs, il existe de fait une « asymétrie d'information » entre celui qui met en œuvre le contrat et celui qui l'a proposé.

Le contrat administratif, décrit dans cette perspective de droit des marchés publics ne correspond pas dans les faits au contrat administratif auquel nous faisons référence dans le cadre du système de santé. Car ce contrat type marchés publics, s'apparente quasiment au contrat civil. Il sert à fournir des biens ou des services à l'administration à travers le marché et les règles qui en découlent. Le contrat est ici

le support de l'échange marchand. Cependant ce détour est nécessaire car les marchés publics constituent la première tradition contractuelle de l'État (Richer, 2014). Il nous permet donc de ne pas oublier de quelle manière l'État envisage traditionnellement le contrat c'est-à-dire dans une perspective marchande. Ce qui, compte tenu de la relative souplesse du droit en matière de contrats administratifs et d'une certaine privatisation de la santé depuis les années 1990 (Batifoulier, 2014), nécessite une attention toute particulière. Car, par sa souplesse, le droit offre la possibilité à plusieurs types de contrats administratifs d'exister (Conseil d'État, 2008, 2013 ; Richer, 2014) et peut ainsi laisser craindre ou espérer la transformation partielle ou totale des contrats administratifs afin d'effectivement permettre ou de faciliter la privatisation de la santé.

2.2. Les ARS comme « nœuds de contrats »

La coordination par le contrat dans le cadre du système de santé français prend la forme d'une multitude de contrats plus ou moins spécifiques. Le contrat le plus important, tant par le nombre que par la place centrale qu'il occupe dans la coordination au sein du système, est le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Autour de lui gravite une multitude d'autres contrats, l'ensemble créant un univers contractuel centré autour des ARS.

Les CPOM sont les contrats conclus en amont et en aval des ARS. En amont, il s'agit du CPOM signé entre chaque ARS et l'État. En aval, on trouve le CPOM signé entre les ARS et chaque établissement hospitalier ou médico-social présent dans leurs aires géographiques respectives. Il existe aussi un CPOM spécifique dédié aux structures pratiquant l'ambulatoire.

Le CPOM ARS-État est défini par l'article L1433-2 du code de la santé publique comme le contrat qui « définit les objectifs et les priorités de l'agence régionale de santé pour la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé et des plans ou programmes nationaux de santé, déclinés dans le projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-1. Il comporte un volet consacré à la maîtrise des dépenses de santé, qui fixe des objectifs chiffrés d'économies. Il est conclu pour une durée de cinq ans et est révisable chaque année. Il fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation permettant de mesurer l'atteinte de ces objectifs. » Il est signé entre le directeur de chaque agence et les ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées. L'objectif de ce contrat est de pouvoir planifier sur une période donnée, ici 5 ans, les moyens nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé déclinée localement à travers les PRS et autres programmes spécifiques (télémedecine, etc.).

Le CPOM entre une ARS et un établissement sous sa responsabilité est défini de la manière suivante par l'Article L 6114-1 du code de la santé publique « l'agence régionale de santé conclut avec chaque établissement de santé ou titulaire de

l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens d'une durée maximale de cinq ans. Lorsqu'il comporte des clauses relatives à l'exécution d'une mission de service public, le contrat est signé pour une durée de cinq ans. [...] »⁷. Le CPOM vient ici décliner de manière spécifique à chaque établissement le PRS et les autres programmes spécifiques régionaux. Afin d'aider à la contractualisation les établissements, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) édite un guide indicatif détaillant l'ensemble des caractéristiques nécessaires à l'écriture de ce contrat.

Les CPOM constituent l'outil principal par lequel la stratégie nationale de santé va être déclinée aux différents échelons locaux retenus dans le cadre de l'organisation du système de santé aujourd'hui : la région pour la planification et les établissements pour la mise en œuvre concrète. Ils formalisent les moyens et les objectifs.

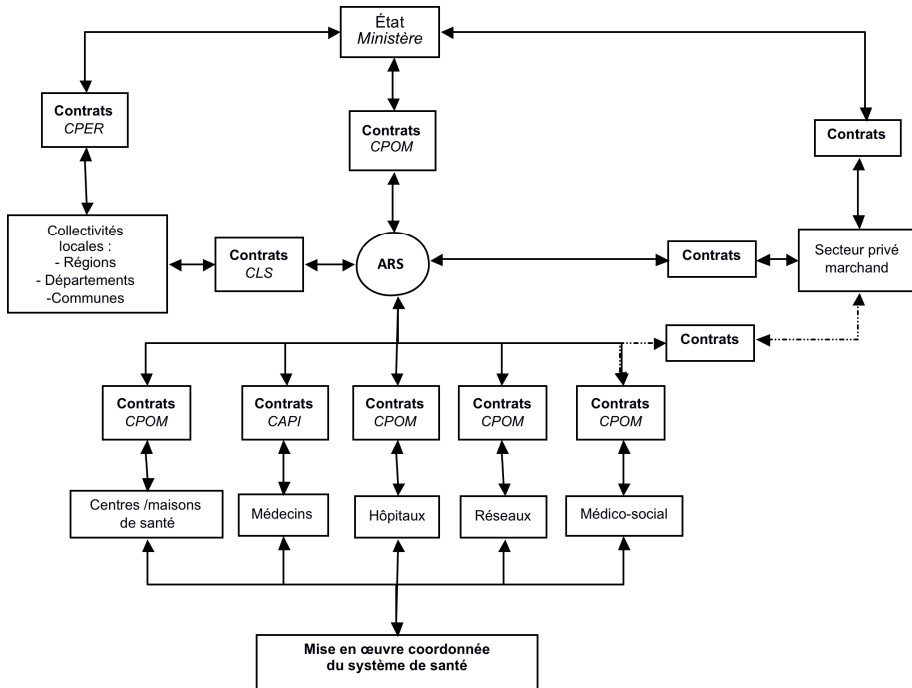
Au-delà et en complément des CPOM d'autres contrats coexistent (DGOS, 2012) dans le système de santé. Ces contrats peuvent soit venir modifier le CPOM en fonction d'une situation particulière soit répondre à une situation spécifique indépendamment de lui. Les contrats pouvant modifier ou compléter directement les CPOM sont notamment les Contrats de performance, Contrats de Retour à l'Equilibre Financier (CREF), les contrats de télémedecine, etc. Au-delà des CPOM on trouve les Contrats Locaux de Santé (CLS) qui visent à mettre en œuvre une politique spécifique de santé sur un territoire déterminé. Il est conçu et signé entre une collectivité locale et l'ARS concernée. Les contrats peuvent aussi concerner les médecins comme le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) qui est censé les inciter à atteindre certains objectifs en matière de prescription, notamment grâce à l'introduction d'une rémunération supplémentaire en cas de réalisation de ces objectifs.

On peut aussi remarquer que la contractualisation dépasse le domaine de la santé, dans la mesure où les relations entre acteurs non-sanitaires peuvent passer à travers des contrats. Il s'agit par exemple des relations entre l'État et la région via le Contrat de Plan État Région (CPER). Dans les objectifs il s'apparente à un CPOM. On trouve aussi évidemment des contrats classiques d'approvisionnement ou de fourniture de service relevant de marchés publics lors d'échanges avec le secteur privé marchand.

Les ARS cristallisent donc autour d'elles une multitude de contrats et deviennent ainsi le pivot central d'un système de contractualisation généralisée (schéma n° 1). Elles centralisent toute l'information et constituent un acteur unique de concertation.

⁷ Le Menn et Millon (2014) p. 33.

SCHEMA N°1 : UNE CONTRACTUALISATION GENERALISEE EN SANTE⁸



La place centrale des ARS est particulièrement visible dans ce graphique. Dans le domaine de la santé aucun contrat n'est signé sans passer par les ARS. L'État leur a totalement délégué la gestion et se contente de contractualiser avec elles. L'objectif final de cette planification contractualisée et régionalisée est d'assurer la meilleure coordination de l'ensemble des acteurs sanitaires en centralisant toutes les informations. Même la médecine libérale n'y échappe pas alors qu'elle avait été épargnée au moment de la carte sanitaire. En outre, ce système de contractualisation généralisée laisse apparaître à première vue un univers où toutes les relations sont librement négociées par les parties.

3. Une autonomie par le contrat en trompe-l'œil

L'autonomie qu'est censé apporter le contrat doit être relativisée au regard de la forte présence de l'État sur la structure centrale que sont désormais les ARS. La

⁸ Adapté de Duchesne (2016).

main tangible de l'État transite par les règles de gouvernance des ARS, le statut de contractant particulier qu'est l'État et la maîtrise des moyens budgétaires (3.1). L'observation de la réalité des CPOM montre leur extrême complexité imputable à la volonté de l'État de tout contrôler et ainsi de laisser très peu de marge de manœuvre aux acteurs (3.2). L'ensemble de ces éléments faisant au final apparaître un système qui reste très étatisé malgré des réformes successives prônant l'inverse (3.3).

3.1. Une structure et une gouvernance étatisée

La liberté contractuelle dépend fortement des acteurs qui dirigent le processus contractuel. En fusionnant ces différents acteurs de l'action publique sanitaire et sociale autour de la structure administrative régionale autonome qu'est l'ARS, la loi HPST ne fait pas que simplifier l'organisation du système sanitaire et social français. Elle l'étatise par la même occasion. En effet, les ARS, contrairement aux ARH, ne sont pas de simples Groupements d'Intérêt Public. Elles constituent chacune une structure administrative à part entière, dotée de sa propre personne morale et relevant du statut de l'établissement public de l'État à caractère administratif sous la tutelle du ministère en charge de la santé, de l'assurance maladie des personnes âgées et des personnes handicapées. Cela signifie que l'on passe d'une logique d'association de structures indépendantes les unes des autres, à une logique de fusion au sein d'une entité placée sous le contrôle de l'État. En outre, plusieurs des entités fusionnées dépendaient auparavant soit de la sécurité sociale comme les URCAM ou les CRAM, soit de plusieurs acteurs comme les GRSP constitués de l'État, l'assurance maladie, l'Institut national de veille sanitaire, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, des ARH et des collectivités locales si elles le souhaitent. Ainsi la création des ARS n'est pas seulement une simple rationalisation du système par la diminution du nombre d'acteurs mais bien le renforcement du pouvoir de l'État au détriment de la sécurité sociale notamment par la disparition de plusieurs de ses entités (Tabuteau, 2014). Cette étatisation n'est pas sans poser des difficultés dans la mesure où l'administration française se révèle très hiérarchisée et centralisée. Ce qui laisse craindre une soumission encore plus directe de ces agences à l'État comme ce fut le cas avec les ARH (Mossé et Pierru, 2002).

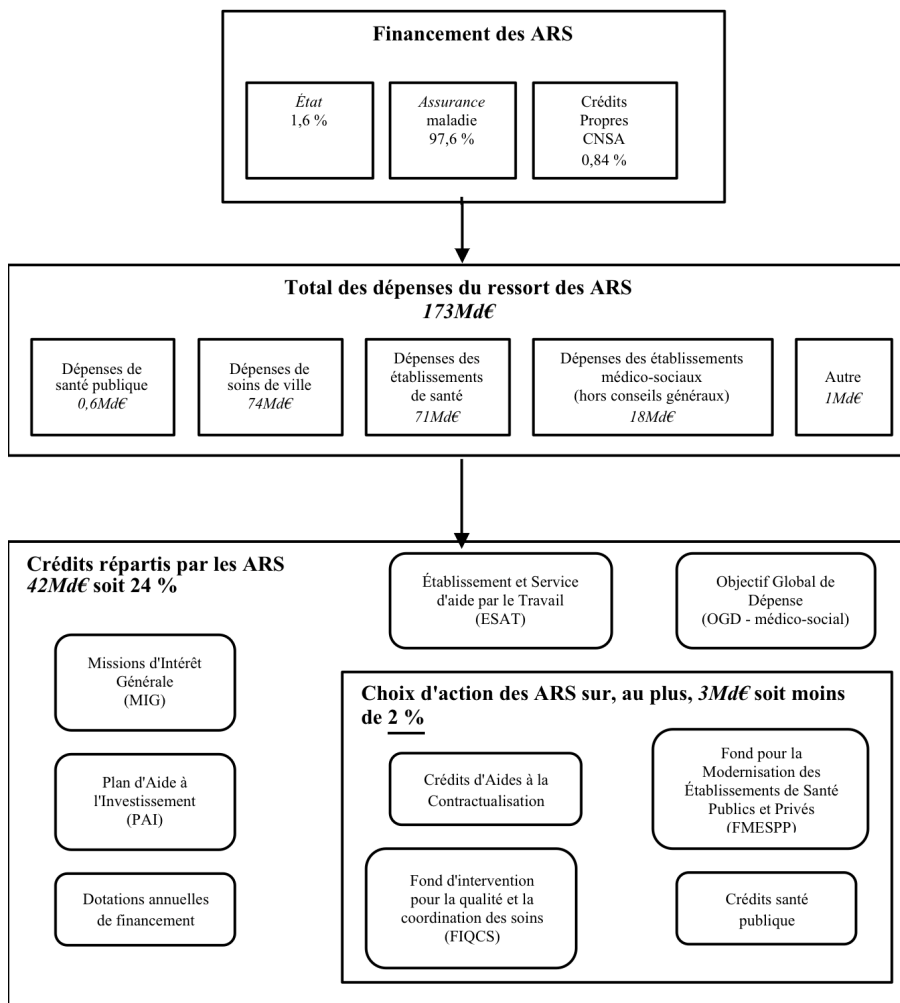
Au-delà de la question de son périmètre d'action, la nature même du contractant qu'est l'État ne va pas dans le sens d'une plus grande liberté contractuelle. En apparence, le contrat administratif est très similaire tant dans sa définition (consentement des contractants et obligations) que ses sources (code civil, loi et jurisprudence) au contrat civil (Conseil d'État, 2008). Cependant le contrat administratif se plaçant dans le domaine du droit public, car au moins une des deux parties représente l'administration (personne publique) et donc la puissance

publique, diffère du contrat de droit civil notamment par une série de caractéristiques liées à ses sources et à l'obligation des parties.

En outre, le contrat administratif relève à la fois du droit civil des contrats et à la fois du droit public ; le juge administratif peut donc prendre appui sur les deux pour produire le droit (Richer, 2014). La dimension publique du contrat administratif, c'est-à-dire l'implication de l'État, fait que le droit communautaire veille au respect de l'application des principes du marché commun par celui de transparence, obligeant les États à « garantir, en faveur de tous soumissionnaires potentiels, un degré de publicité adéquat permettant une ouverture du marché des services à la concurrence ainsi que le contrôle de l'impartialité des procédures d'adjudications ». En effet, un « contrat présuppose des engagements réciproques et un certain équilibre entre les droits et les obligations des parties ». Or l'administration dispose d'un pouvoir très important car elle est la seule à pouvoir, dans le cadre défini par la loi, procéder à des actes unilatéraux tels que nous les avons définis précédemment. Dans ces conditions l'égalité des contractants n'est pas respectée notamment parce que l'administration dispose « d'un pouvoir général et permanent de modification unilatérale du contrat ou de résiliation unilatérale » et « d'un pouvoir de police ou de sanction exorbitant du droit commun ». Ce pouvoir discrétionnaire de modification du contrat repose « sur la suprématie conférée à l'intérêt général, vis-à-vis des intérêts particuliers et privés », l'administration pouvant donc au nom de l'intérêt général rompre seule le contrat. En outre, pour faire respecter le contrat, l'administration peut « élaborer des mécanismes particuliers » autres que les mécanismes de sanctions juridiques existants.

Enfin, le carcan juridique se double d'un carcan budgétaire. Le durcissement de la contrainte budgétaire et les choix politiques qui l'animent (CAC, 2014) s'expriment dans la définition même des ARS présente dans le code de la sécurité sociale. Il y est bien précisé que les ARS doivent participer au respect de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM). Une deuxième contrainte porte sur les possibilités d'utilisation par les ARS elles-mêmes des budgets dont elles disposent. Ainsi bien que les ARS gèrent des sommes importantes représentant 173 Mds € de dépenses, elles ne peuvent en répartir que 42 Mds € (24 %) sur lesquelles elles ne disposent de réelles libertés de choix que sur seulement 2,9 Mds €, soit 2 % du montant total des dépenses gérées par les ARS (cf. schéma n° 2). En outre, le budget des ARS est caractérisé par un cloisonnement entre les sources de financement qui fait réapparaître l'organisation nationale très structurée du système de santé. En effet, on retrouve le principal pourvoyeur de fonds qu'est la sécurité sociale qui a certes délégué la gestion de la Tarification à l'activité (T2A) aux ARS mais qui reste maître de sa définition et donc de la gestion des principaux fonds des établissements sanitaires.

SCHEMA N° 2. LES FLUX FINANCIERS DES ARS⁹



3.2. Une grande complexité des contrats laissant peu de marges de manœuvre aux acteurs

Les CPOM ARS-hôpitaux sont présentés comme des archétypes de l'autonomie des contractants. Or, leur grande complexité montre qu'il n'en est rien.

⁹ Adapté de CdC (2012) p. 257.

Le guide mis en place par la DGOS, évoqué précédemment, n'offre théoriquement que des recommandations mais en réalité il détaille précisément toutes les caractéristiques attendues dans le contrat. La première campagne de contractualisation 2007-2012 était une phase de transition entre les COM des ARH et les CPOM des ARS, ce qui a entraîné une série de difficultés recensées par la DGOS. Cette situation a poussé la direction à définir de nouveaux principes pour la vague de contractualisation 2012-2017 décalée à 2013-2018. Le tableau n° 1 ci-dessous synthétise l'ensemble de ces éléments¹⁰.

TABLEAU N° 1. ENSEIGNEMENTS DE LA PREMIERE CAMPAGNE DE CONTRACTUALISATION

	Phase préparatoire	Négociation	Suivi	Évaluation
Bilan global et difficultés rencontrées lors de la première campagne de contractualisation (2007-2012)	<i>Phase insuffisamment aboutie</i>	<i> Lourdeur qui complique la négociation</i>	<i>Absence d'un véritable suivi</i>	<i>Évaluation Partielle et complexe</i>
	Difficulté à identifier et à prioriser les objectifs stratégiques à décliner dans les contrats	Inflation des sujets à prendre en compte à la demande du niveau national	Trop d'objectifs opérationnels déclinant les priorités stratégiques	Charge de travail trop importante
	Indicateurs indéterminés ou non adaptés	Volonté exhaustive du contrat	Peu ou pas d'indicateurs associés	Objectifs insuffisamment précis
		Cadre trop rigide du CPOM	Difficulté à agréger les données	Pas d'harmonisation entre les contrats : difficulté de comparaison
				Peu de précisions dans les contrats sur les incitations/sanctions
Solutions proposées pour la deuxième campagne de contractualisation (2013-2018)	Mieux analyser la situation de l'établissement	Faire des contrats modulables et adaptés à la situation des établissements	Proposition d'une base d'indicateurs normalisés pour suivre les objectifs des contrats	Comparaison efficace entre établissements appuyée sur la normalisation des indicateurs
	Clarifier les éléments à contractualiser	Rendre le contrat opérationnel	Inciter au suivi des indicateurs choisis	
	Mieux prioriser les objectifs	Définir des priorités partagées		Renforcer la rigueur de la démarche contractuelle
	Choisir des indicateurs pertinents et en nombre limité	Accord sur les indicateurs		

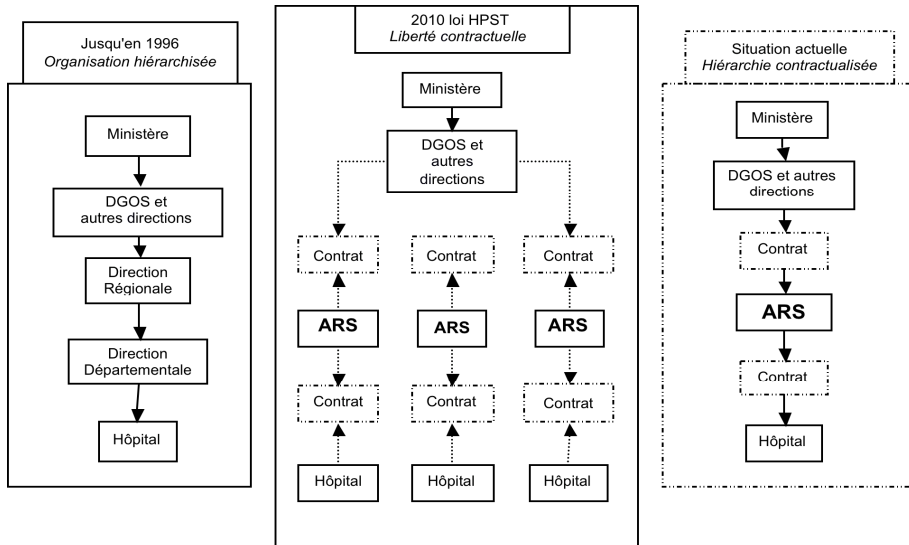
¹⁰ Tableau adapté de DGOS (2012), p. 12.

La différence entre ces deux générations de CPOM est flagrante dans la mesure où la seconde abandonne la tentative de la première de tout prendre en compte. Elle cible plus spécifiquement quelques indicateurs. Elle cherche à établir une véritable relation négociée avec les établissements. L'État via la DGOS en se recentrant sur ces quelques indicateurs semble abandonner sa volonté d'omniscience mais cela reste à vérifier en 2018 à la fin de la campagne actuelle de contractualisation.

3.3. Un premier bilan : un nouveau principe de régulation publique : l'étatisation contractuelle ?

L'ensemble des éléments évoqués font apparaître un système très hiérarchisé (« Hiérarchie contractualisée ») à l'image de ce qui existait avant la création des ARS (« Organisation hiérarchisée »). La liberté que semble apporter le mode de coordination qu'est le contrat, ne se révèle être qu'un artifice cachant un renforcement de l'étatisation du système sanitaire, loin des objectifs de décentralisation et d'autonomie des acteurs promis par ces différentes réformes successives (« Liberté contractuelle »). Le schéma n° 3 met en parallèle ces différentes évolutions de l'organisation du système sanitaire. Pour simplifier nous laissons de côté l'épisode ARH car elles ne constituent pas un point de rupture de par leur nature peu aboutie. En outre, nous ne représentons que les établissements sanitaires (« Hôpitaux ») car ils concentrent les principaux efforts de la contractualisation menée par les ARS.

SCHEMA N°3. EVOLUTION DE L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE AVEC LA LOI HPST¹¹



En juxtaposant les différentes évolutions de l'action publique dans le domaine de la santé, on constate que la situation jusqu'en 1996 « d'organisation hiérarchisée » et celle d'aujourd'hui, résultant de la mise en œuvre de la loi HPST, sont quasiment identiques. La seule différence réside dans l'introduction du contrat en amont et en aval des ARS. Introduction qui ne fait que complexifier une relation qui reste hiérarchique et qui nous conduit à une « hiérarchie contractualisée ».

Conclusion

L'analyse menée de l'évolution du système de santé français vers les ARS permet de montrer la place centrale qu'occupe le contrat dans le double processus de territorialisation et d'étatisation que connaît le système de santé depuis les années 1970. Le recours massif au contrat conjugué à ces derniers, nous conduit à la situation paradoxale que nous connaissons aujourd'hui. Alors que le contrat est censé être la garantie de l'autonomie des acteurs du système de santé. Il se révèle être en réalité porteur de son étatisation. Au lieu d'apporter l'autonomie effective aux ARS, le contrat apparaît plutôt comme la caution d'un discours officiel prônant la décentralisation que comme sa mise en œuvre concrète au profit d'un

¹¹ Adapté de Duchesne (2016).

renforcement de l'État. Cette situation est d'autant plus paradoxale que le contrat est par définition porteur de l'idéologie libérale et des valeurs marchandes notamment à travers la promotion permanente de la négociation interindividuelle et de ses origines en droit des marchés publics. L'étatisation qui résulte de cette contractualisation se révèle donc contre-intuitive et participe ainsi à la marchandisation du système de santé déjà en cours. Afin de préciser les tenants et les aboutissants de cette évolution, il est nécessaire d'approfondir le raisonnement esquissé ici, en mobilisant et en développant la littérature existante en science politique sur les reconfigurations de l'État en cours depuis les années 1980. Car cette littérature ne s'intéresse que très marginalement à la question contractuelle alors qu'elle a une importance grandissante dans le domaine de la santé et dans l'ensemble de l'administration.

Bibliographie

- Batifoulier, P. (2014). *Capital santé. Quand le patient devient client*. Paris : La Découverte.
- Benamouzig, D. (2005). *La Santé au miroir de l'économie*. Paris : PUF.
- Bèzes, P. (2009). *Réinventer l'État. Les réformes de l'administration française (1962-2008)*. Paris : PUF.
- Collectif pour un audit citoyen de la dette publique (CAC), (2014). *Que faire de la dette ? Un audit de la dette publique de la France*. Paris : collectif pour un audit citoyen de la dette publique.
- Conseil d'État, (2013). *Étude annuelle 2013. Le droit souple*. Paris : La Documentation française.
- Conseil d'État, (2008). *Rapport public 2008 : jurisprudence et avis de 2007 - Le contrat, mode d'action publique et de production de normes*. Paris : La Documentation française.
- Cour des Comptes (CdC), (2012). *Sécurité sociale 2012*. Paris : Cour des Comptes.
- Delorme R. et André C. (1983). *L'État et l'Économie. Un essai d'explication de l'évolution des dépenses publiques en France 1870-1980*. Paris : Seuil.
- Direction Générale de l'offre de Soins (DGOS), (2012). *Guide méthodologique pour l'élaboration des CPOM*. Paris : DGOS, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- Domin, J.-P. (2013). *Une histoire économique de l'Hôpital (XIXe-XXe Siècles). Une analyse rétrospective du développement hospitalier (Tome II)*. Paris : Comité d'histoire de la sécurité sociale.

- Duchesne, V. (2015). *La contractualisation de l'action publique – le cas des agences régionales de santé* (Mémoire de Master 2 Institutions Économie et Société), Université Paris Ouest Nanterre la Défense, Nanterre.
- Duchesne, V. (2016, janvier). *Contractualisation généralisée en santé*, Journées d'économie et de gestion médicales, Paris.
- Le Menn, J. et Milon, A. (2014). *Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales sur les agences régionales de santé*. Paris : Sénat.
- Ministère de la santé, (2009). *Exposé des motifs de la loi Hôpital Patients Santé et Territoire*. En ligne sur Légifrance : https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do;jsessionid=B833E6274D8D5CB8A538B316D979C166.tpdila20v_2?idDocument=JORFDOLE000029589477&type=expose&typeLoi=&legislature=14
- Mossé, P. et Pierru, F. (2002). Entre savoir économiques et décisions politiques : les restructurations hospitalières, dans S. Béjean et C. Peyron (Eds.), *Santé, règles et rationalités*. (p. 235-268). Paris : Economica.
- Palier, B. (2005). *Gouverner la sécurité sociale*, Paris : Quadrige, PUF.
- Pierru, F. (2012). Les recompositions paradoxales de l'État sanitaire français. Transnationalisation, étatisation et individualisation des politiques de santé, *Éducation et sociétés*, (30), 107-129.
- Richer, L. (2014). *Droit des contrats administratifs* (9^e édition). Paris : LGDJ, lextenso éditions.
- Tabuteau, D. (2014). *Démocratie Sanitaire. Les nouveaux défis de la politique de santé*. Paris : Odile Jacob.
- Tabuteau, D. (2010). Du plan Seguin à la loi HPST : les évolutions de la politique de santé, *Tribunes de la santé*, n° HS1, 37-51.

Vers une typologie internationale de la télémédecine

Premiers enseignements à partir de la littérature

Florence GALLOIS

Maître de Conférences, Université de Reims
Champagne-Ardenne, REGARDS (EA 6292).

Amandine RAULY

Doctorante, Université de Reims
Champagne-Ardenne, REGARDS (EA 6292).

Résumé

À partir d'une approche exploratoire de la littérature, ce travail vise à compléter les rares données internationales sur la télémédecine (enquête OMS, 2010) de façon à ce qu'elles soient à même de soutenir une comparaison internationale des pratiques.

Après avoir présenté les forces et faiblesses de l'enquête de l'OMS, la méthodologie de recueil de la littérature télé-médicale est détaillée. L'analyse des articles recensés qui possèdent une dimension internationale permet d'identifier des variables complémentaires à celles de la base de l'OMS. Les premiers enseignements de l'analyse de ces nouvelles variables sont alors présentés. Enfin, un *focus* sur les pays identifiés comme moteurs est effectué pour tenter de dégager des caractéristiques qui leur seraient propres.

Abstract

Through an exploratory approach of literature, this paper aims at supplementing the few international data on telemedicine (WHO, 2010) in order to make them able to support an international comparison of telemedicine practices. The strengths and weaknesses of the WHO data collection are detailed. The methodology of our primary data collection is explained. A part of this literature is used to identify variables complementary with the WHO' ones. First lessons of the country analysis for these new variables are detailed. A specific focus on leading countries aims at identifying their specific characteristics.

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la télémédecine (TM) en tant que pratique de la médecine à distance *via* les Technologies de l'information et de la communication (TIC) doit permettre d'améliorer la performance des systèmes de soins en favorisant l'équité, l'efficacité et l'accessibilité des systèmes de santé (OMS, 2012). Elle constitue depuis le milieu des années 2000 un nouvel objet des politiques de santé. En effet, nombre de rapports gouvernementaux provenant de pays où la pratique peine à se mettre en place vantent les mérites des expériences étrangères réussies (Kierkegaard, 2015). La TM y est alors présentée comme un outil du renouvellement de l'action publique. Ces *success stories* deviennent des *one-best-way*, qui sont fondés indépendamment des configurations institutionnelles des pays moteurs comme des institutions et réglementations des pays cibles. Malgré des recommandations uniformes faites aux pays membres de l'OMS, leurs stratégies de développement de la pratique se différencient fortement.

Le besoin d'une comparaison internationale des pratiques de la TM est ainsi fondé et, du point de vue de l'économiste, le passage de la *success story* à l'analyse invite à rechercher les facteurs qui contribuent à un niveau élevé d'utilisation des dispositifs de TM.

L'examen de la littérature économique télémédicale a mis en évidence la faiblesse des données à même de soutenir une typologie internationale (Gallois et Raully, 2015). En effet, la seule base de données internationale relative à la TM est fournie par une enquête menée par l'OMS (WHO, 2010). Celle-ci intègre des éléments caractérisant l'existence (ou non) d'une politique nationale de TM, ainsi qu'une recension de freins à la pratique dont beaucoup comportent une dimension institutionnelle. Toutefois, cette base ne comporte pas d'élément sur la force des freins identifiés, et n'apporte pas d'information sur les niveaux d'utilisation de la TM dans chaque pays. En l'état, elle apparaît ainsi insuffisante à soutenir une comparaison internationale des pratiques et appelle donc à être complétée.

À partir d'une approche exploratoire de la littérature télémédicale, ce travail vise donc à compléter et renforcer l'enquête de l'OMS afin d'identifier des critères, des variables, à même de soutenir la comparaison. Après avoir présenté les forces et faiblesses de l'enquête de l'OMS (1), la méthodologie de recueil de la littérature télémédicale est détaillée (2). L'analyse des articles à dimension internationale permettra d'identifier des variables complémentaires à celles de la base de l'OMS (3). Les premiers enseignements de l'analyse de ces nouvelles variables sont ensuite présentés (4). Enfin, un *focus* sur les pays identifiés comme moteurs est effectué afin de tenter de dégager des caractéristiques qui leur seraient propres (5).

1. L'enquête OMS sur la *e-Health*

À notre connaissance, la seule base de données internationale sur la TM est une enquête de l'OMS réalisée en 2009¹ dans le cadre de l'Observatoire de la *e-health* (WHO, 2010). Soumise à des *experts* de chacun de ses pays membres, elle renseigne la présence d'actions fondatrices en termes de *e-health*, et distingue différents types de pratiques de *e-health* dont la TM. Elle indique ensuite le cadre juridique et éthique de la *e-health* et les actions mises en œuvre par la puissance publique dans les différents pays. L'OMS suggère ainsi que les États peuvent jouer un rôle dans le développement de la *e-health*, notamment *via* la mise en œuvre de politiques destinées à soutenir la pratique. L'origine des financements des programmes est également mentionnée, en particulier leur nature publique ou privée. L'enquête ne recense toutefois pas l'importance des budgets des programmes de *e-health*, ni la contribution respective des différentes sources de financement. Enfin, une large partie est consacrée aux freins au développement de la TM.

114 pays ont répondu à l'enquête, dont 26 pays membres de l'OCDE. Parmi eux, 92 % ont, en 2009, mis en place une politique de *e-health*, et 42 % ont une politique dédiée à la TM. Or, depuis 2009, la situation a évolué. Par exemple, la politique française de TM a été introduite en 2010. Ainsi, l'analyse de la littérature télé-médicale permettra, le cas échéant, de repérer les évolutions réglementaires.

Par ailleurs, il est surprenant que certains pays considérés comme leaders dans la TM (*e.g.* États-Unis, Norvège) n'aient pas de politique nationale dédiée. Cela est d'autant plus surprenant que, dans le cas des États-Unis, le programme *Medicare* reconnaît et prend en charge certains actes de TM depuis 1997. Le niveau national n'apparaît donc pas nécessairement comme le territoire où sont mises en œuvre les politiques. D'autres territoires, comme les états, régions, voir municipalités, peuvent être des niveaux territoriaux où se construisent les politiques de TM.

La base de données suggère également des freins à l'efficacité des politiques de *e-health* et de TM en interrogeant les critères organisationnels historiques de chaque système de santé. L'absence de cadre juridique (54 %) et une difficulté à concilier la pratique avec la culture organisationnelle du système de santé (42 %) constituent des sources de freins tenant à l'environnement institutionnel. D'autres formes de freins au développement sont identifiées : les coûts (50 %) et l'absence de demande (42 %). En outre, l'identification des freins effectuée par l'enquête indique que le manque de politique nationale n'est que peu considéré comme une contrainte au déploiement (27 %).

La caractérisation de l'existence d'une politique publique, ou celle de freins, ne suffisent cependant pas à la compréhension de l'existence de la pratique dans

¹ L'OMS a réalisé une autre enquête en 2013. Elle se focalise sur les problématiques liées à la prise en charge des enfants et des mères mais n'apporte pas de complément d'information dans la mesure où les pays de l'OCDE n'ont pas répondu à l'enquête.

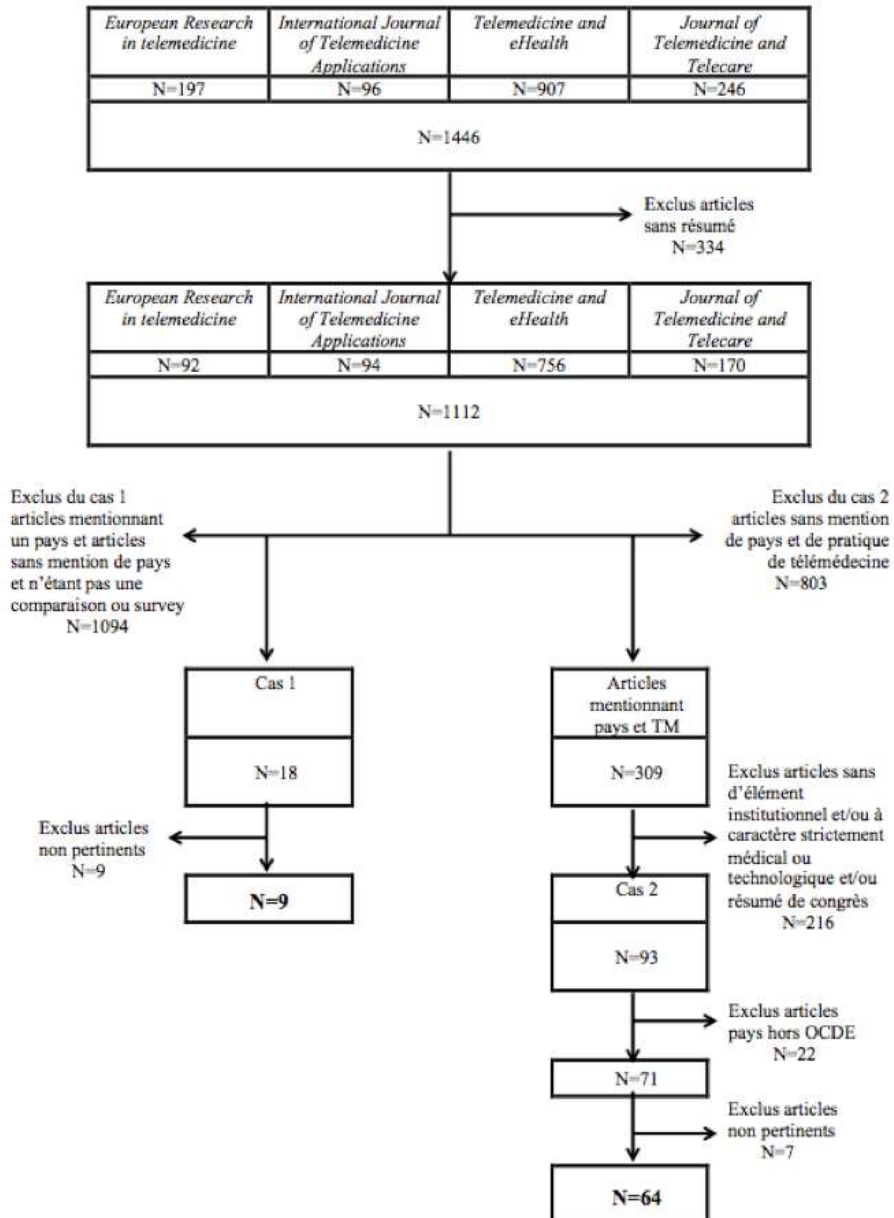
certains pays et pas dans d'autres. Éclairer ce point nécessiterait de pouvoir documenter la production télé médicale, et donc de disposer de données sur les actes réalisés dans le cadre de la TM (de la même manière que l'on connaît les taux d'hospitalisation pour comparer les systèmes de santé). Il s'agirait également de pouvoir décrire l'offre télé médicale, or l'enquête n'apporte pas d'information sur les équipements en TM. La base de données issue de l'enquête OMS apparaît dès lors comme une première piste informationnelle riche d'enseignements mais non suffisante au regard des éléments nécessaires pour supporter une comparaison internationale des pratiques. La réalisation d'une telle entreprise appelle donc à compléter cette base.

L'analyse de la littérature disponible pour les pays de l'OCDE vise ainsi à identifier ce que chacun des pays considère comme étant un facteur ayant contribué au développement de la pratique (*e.g.* les distances d'accès aux soins), et *a contrario*, ce que l'analyse de la configuration nationale identifie comme freins (*e.g.* l'absence de cadre juridique).

2. Méthodologie de recueil des articles

L'objectif de cette revue de littérature est d'identifier des critères complémentaires à ceux de l'OMS et de constituer une base de données permettant de renseigner ces critères. Pour cela, l'ensemble des articles publiés dans quatre revues de TM a été recueilli : *European Journal of telemedicine* (Revue Européenne de Télé médecine) ; *International Journal of Telemedicine and Applications* ; *Journal of Telemedicine and Telecare* et *Telemedicine and eHealth*. Le recueil a été réalisé le 7 janvier 2016. Il couvre l'ensemble des articles de chaque revue publiés sur la période 2010-2015 (sauf *European research in Telemedicine* créée en 2012).

FIGURE 1. METHODOLOGIE DE RECENSEMENT DES ARTICLES



1446 articles ont été collectés (cf. Fig. 1). 334 ont été exclus car ils ne comportent pas de résumé et/ou consistent en un édito ou une présentation de poster. Parmi les

1112 articles restants, seuls ceux qui traitent spécifiquement de TM ont été retenus. La discrimination des articles selon qu'ils réfèrent à de la TM ou non est une étape délicate. La TM ne réfère pas à une convention internationale établie (Gallois et Raully, 2015) et les termes *telemedicine* et *e-health/telehealth* sont utilisés comme synonymes (Fatehi et Wootton, 2012). Dans la mesure où la définition de la santé qui sert de référence pour les comparaisons internationales est celle de l'OMS, la définition de la TM donnée par l'OMS a été retenue : « If telehealth is understood to mean the integration of telecommunications systems into the practice of protecting and promoting health, while telemedicine is the incorporation of these systems into curative medicine » (Darkins et Cary, 2000, p. 2). Ainsi, la TM réfère à une pratique médicale. Elle est incluse dans la *e-health*, catégorie plus large faisant référence à des pratiques ou dispositifs contribuant à la santé et au système de santé mais sans concerner des soins (e.g. formation à distance des soignants).

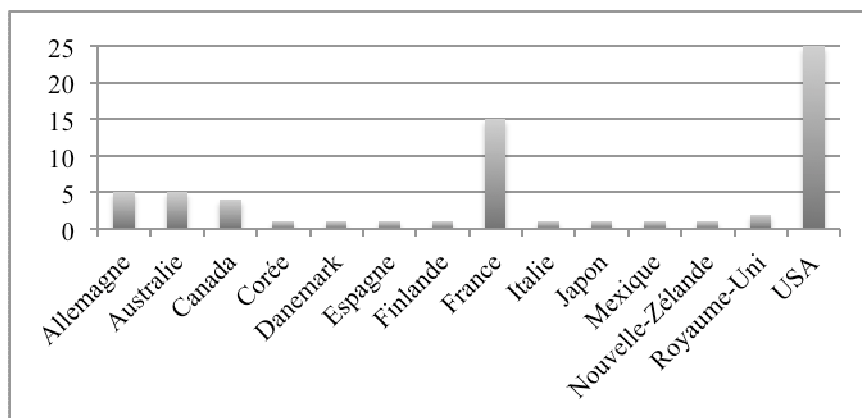
À partir des titres et résumés, les 1112 articles restants ont été discriminés en deux catégories. La première (Cas 1) comprend 18 articles ayant pour objet la comparaison internationale de la TM. Elle est composée d'articles qui traitent de la TM mais ne réfèrent pas à un pays. 9 ont été exclus après lecture car non pertinents. Le cas 1 intègre donc 9 articles.

La seconde (Cas 2) comprend 309 articles qui réfèrent à un territoire géographique précis (pays, état, province) et à la pratique de la TM. Ces deux conditions apparaissent nécessaires mais non suffisantes à la réalisation d'une typologie. Aussi, la mobilisation des justifications usuelles de la TM, c'est-à-dire les problématiques d'accès aux soins (démographie médicale) et celles liées aux conditions pathologiques des patients (prise en charge des maladies chroniques, des personnes âgées malades) a été renseignée. Enfin, la présence de références institutionnelles a été relevée. Cette présence a été reconstruite en référant à la présence ou non de normes, règles etc. pouvant guider les comportements des acteurs. Cette conception de la dimension institutionnelle inclut à la fois la réglementation (appliquée ou non), les normes (évaluation de la qualité), les dimensions organisationnelles, les caractéristiques identitaires, mais aussi, la présence d'une mise en perspective historique dans la mesure où celle-ci peut induire un phénomène de *path dependence*.

TABEAU 1. REPARTITION DES ARTICLES DU CAS 2

Articles relatifs à la TM et à un ou plusieurs pays Contenu de l'article	Oui	Non	% oui	TOTAL
Présence d'éléments institutionnels	105	204	34 %	309
Présence d'éléments relatifs à des problématiques géographiques	86	223	28 %	309
Présence d'éléments relatifs à la démographie médicale	32	277	10 %	309

À partir des 309 articles analysés, ont été exclus ceux qui ne présentent aucune dimension institutionnelle et/ou dont l'objet d'analyse est purement médical ou technologique et/ou qui portent sur un résumé de congrès. Le Cas 2 comporte alors 93 références. Afin de proposer un cadre d'analyse comparable aux études menées sur la mise en œuvre de typologies des systèmes de santé le champ est restreint aux pays membres de l'OCDE, soit 71 articles. Après lecture des articles, 7 se sont révélés non pertinents et ont été exclus. L'analyse du Cas 2 se concentre donc sur 64 articles portant sur 14 pays de l'OCDE (cf. Fig. 2).

FIGURE 2. REPARTITION PAR PAYS DES ARTICLES DU CAS 2

Les 9 articles du Cas 1 sont ensuite mobilisés pour construire une grille analytique des 64 articles du Cas 2.

3. La littérature à dimension internationale : enseignements pour la comparaison

Les 9 articles du Cas 1 peuvent être distingués en trois catégories (cf. Tableau 2). L'objectif est d'y identifier les indicateurs mobilisés pour compléter la grille de l'enquête OMS. Cette partie détaille le recensement des critères sélectionnés pour compléter la base OMS. Lors de l'analyse, cette littérature a révélé un autre intérêt : elle fournit un ensemble de catégorisations du niveau d'utilisation de la TM par pays. En d'autres termes, elle met en évidence différentes méthodologies pour identifier les pays moteurs de la TM.

TABLEAU 2 - REPARTITION DES ARTICLES DU CAS 1

	Évaluations des coûts	Comparaisons des politiques de TM	Bibliométrie	TOTAL
Nb. d'articles	5	2	2	9

Cinq articles proposent des revues de littérature relatives aux évaluations médico-économiques et à l'analyse de coûts. Ils constatent tous l'absence d'évaluation à même de démontrer l'efficacité économique de la TM (Bergmo, 2010, 2012). Deux approches coexistent : coût-efficacité et coûts-bénéfices. Pour comprendre les résultats actuels des évaluations menées, ces papiers recensent, à différentes échelles, les méthodologies existantes d'évaluation des projets de TM afin de mettre en évidence leurs forces et faiblesses. Les méthodologies d'évaluation économiques ne sont pas centrales pour notre propos. Toutefois, ces articles font ressortir la prégnance du critère de l'efficacité (Bergmo, 2010, 2012 ; Hilty *et al.*, 2013 ; Mistry, 2012 ; Mistry *et al.*, 2014). Pour en rendre compte, nous introduisons une catégorie de critères concernant l'efficacité et le fait que celle-ci soit perçue ou non comme nécessaire (Cf. Fig. 3, Grille d'analyse de la littérature).

L'analyse des 2 articles de comparaisons internationales de TM vise à rendre compte des indicateurs qui y sont mobilisés, de la méthodologie de construction de ces indicateurs, et des éventuels liens entre eux. Les indicateurs mobilisés sont nombreux et réfèrent à des critères d'ordres médical, social, démographique, éthique, politique, législatif, économique, environnemental et technique.

Lang et Mertes (2011) analysent le rôle que jouent l'organisation politique et législative du pays, sa situation économique (PIB par habitant), l'utilisation des TIC et la politique de santé (dépenses de santé, publiques et privées, en % du PIB,

nombre de médecins) dans la mise en œuvre des politiques de *e-health*² en Europe. Pour 24 pays européens, ils discriminent ceux ayant une politique de *e-health* (12) et ceux n'en ayant pas (12). À partir d'un modèle de régression linéaire multiple, ils mettent en évidence que seuls les facteurs politiques expliquent la différence entre les pays ayant mis en place une politique de *e-health* et ceux n'en ayant pas. La mise en place d'une politique de *e-health* semble ainsi indépendante des facteurs économiques, de santé, et d'utilisation des TIC.

C'est pourquoi, nous décidons de créer une partie « cadre politique et législatif » dans notre grille analytique (Fig. 3) où nous interrogeons l'existence d'une politique nationale ou régionale de TM et l'existence d'un cadre législatif régional ou national entourant la pratique.

Moghaddasi et Rabiei (2013) réalisent quant à eux une comparaison dans l'objectif de discriminer les pays selon leur taux d'utilisation de la *e-health*. Pour cela ils agrègent trois groupes d'indicateurs : le niveau de santé, la capacité économique et le potentiel des TIC. Les pays de l'OMS sont divisés en 4 groupes selon leur niveau de revenu et un tiers de chaque groupe a été retenu de façon aléatoire pour être étudié et comparé. Un score d'utilisation de la *e-health* a été attribué à chaque pays. Les pays ainsi considérés comme les plus utilisateurs de *e-health* sont l'Australie, le Royaume-Uni, l'Allemagne, les États-Unis, la Belgique, la Suède, les Pays-Bas, la Finlande et l'Espagne. Si le rôle du contexte politique et législatif est également mis en évidence, confirmant ainsi son intérêt, le travail de Moghaddasi et Rabiei (2013) permet aussi d'identifier par *proxy* les niveaux d'utilisation de TM des différents pays, nécessaires pour relier caractéristiques institutionnelles et production de soins par TM.

Enfin, 2 articles bibliométriques ont été identifiés. Le premier confirme que les termes *telemedicine*, *telehealth* et *e-health* sont généralement utilisés comme synonymes dans la littérature (Fatehi et Wootton, 2012). Dans le second, Askari *et al.* (2014) réalisent, à partir de deux revues (*Journal of Telemedicine and Telecare* et *Telemedicine and E-health*), une étude bibliométrique des projets de TM qui sont les plus cités. Ils identifient que les pays dont les expériences en TM sont les plus citées sont les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et le Canada. Ils en déduisent qu'il est possible que ces pays soient ceux où le niveau de mise en œuvre de la TM est le plus élevé. Ces pays diffèrent cependant de ceux que Moghaddasi et Rabiei (2013) suggèrent comme ayant un haut niveau d'utilisation de la TM.

Un article issu du Cas 2 suggère une autre liste de pays ayant de forts niveaux d'utilisation de la TM. En effet, Kierkegaard (2015) indique que l'Union Européenne a identifié en son sein un ensemble de pays et régions moteurs en TM. Il s'agit du Danemark, de la Suède, de l'Estonie et de l'Espagne, parmi lesquels le Danemark serait considéré comme leader dans le niveau de mise en œuvre.

² Les auteurs utilisent le terme *e-Health* pour désigner de la TM.

Dans notre base (Cas 1 et Cas 2), 3 articles identifient donc des méthodologies pour mesurer le niveau d'utilisation fort/faible de TM dans un pays. Néanmoins, il existe des divergences importantes entre eux tenant soit au champ, soit à la méthode d'analyse (cf. Tableau 3). La grille d'analyse des Cas 2 peut ainsi être complétée afin de rendre compte de ce *proxy*. Pour tenter de préciser le *proxy*, la grille intègre la possibilité de relever la présence d'éléments caractérisant les volumes d'activité (nombre de patients concernés, actes...) (Cf. Fig. 3).

TABLEAU 3. DEFINITIONS DES PAYS MOTEURS DE LA PRATIQUE DE TELEMEDECINE DANS LA LITTERATURE

	Pays cités comme moteurs	Méthode
Moghaddasi et Rabiei (2013)	Allemagne Australie Belgique Espagne États-Unis Finlande Pays-Bas Royaume-Uni Suède	Création d'un indicateur composite du niveau d'utilisation de la télémédecine à partir du niveau de santé, des capacités économiques et du potentiel des TIC
Askari, <i>et al.</i> (2014)	Australie Canada États-Unis Royaume-Uni	Détermination des pays les plus utilisateurs de la télémédecine à partir d'une étude bibliométrique, les pays les plus cités dans la littérature sont les plus grands utilisateurs de télémédecine
Kierkegaard (2015)	Danemark Espagne Estonie Suède	Recension des régions motrices réalisée par l'Union Européenne

L'analyse des articles du Cas 1 permet également d'identifier un ensemble de critères à même de compléter les données de l'enquête OMS. Outre la prise en compte des critères de justification usuelle, des critères d'efficacité et d'échelon territorial sont introduits. Des critères liés au financement de la TM relatifs à l'investissement initial, ainsi que pour le remboursement des actes et leur prise en charge éventuelle par des assurances sont également renseignés. Enfin, dans l'optique d'une démarche exploratoire la grille recense la présence d'autres critères institutionnels éventuels ainsi que la présence dans la bibliographie des articles de références relatives à la législation ou à la politique de TM dans le pays concerné. Il en résulte la grille analytique suivante.

FIGURE 3. GRILLE D'ANALYSE DE LA LITTÉRATURE

1. Identification article
1.1. Ref. Article
1.2. Territoire
Pays Région/Province/État Nom du territoire
2. Indicateurs de TM
2.1. Contexte
Densité médicale Densité population Démographie (âge) Type de pathologie Ruralité
2.2. Pratique usuelle
Type d'actes Nombre de patients Taux d'équipement Autre
2.3. Cadre politique et législatif de la TM
Politique nationale Politique régionale Législation nationale Législation régionale Politique d'évaluation Décentralisation de la politique
2.4. Couverture financière de l'équipement / investissement
Dépenses publiques Dépenses privées Autre
2.5. Type de couverture des soins
Assurance publique Assurance sociale Assurance privée Autre Niveau de couverture

2.6. Organisation
Statut des acteurs (libéral/salarié) Modalités de rémunération des acteurs Modalités de coordination Partenariat public/privé Transfert de tâches
2.7. Freins
Coûts Manque de politique/règlementation Organisation culturelle Sous-développement des infrastructures Manque de demande Manque de normalisation Manque de connaissance des applications Manque d'expertise technique Autre
2.8. Attente d'informations supplémentaires
Coûts et coûts-efficacité Possibilités cliniques Infrastructure Évaluation Cadre légal et éthique Ressources humaines et perception
2.9. Efficience de la TM
Pratique efficiente En recherche d'efficience
3. Synthèse critères institutionnels
Nombre de références aux critères OMS Nombre de références à d'autres critères Liste des institutions citées dans l'article
4. Autre
Article étude de cas Article pays global

Cette grille analytique a été renseignée pour les 14 pays retenus par le biais des articles sélectionnés dans le Cas 2. Ainsi, chacun des articles a été codé au regard des éléments de la grille. La section suivante est consacrée à la présentation des premiers résultats de l'analyse, en agrégeant les résultats par pays.

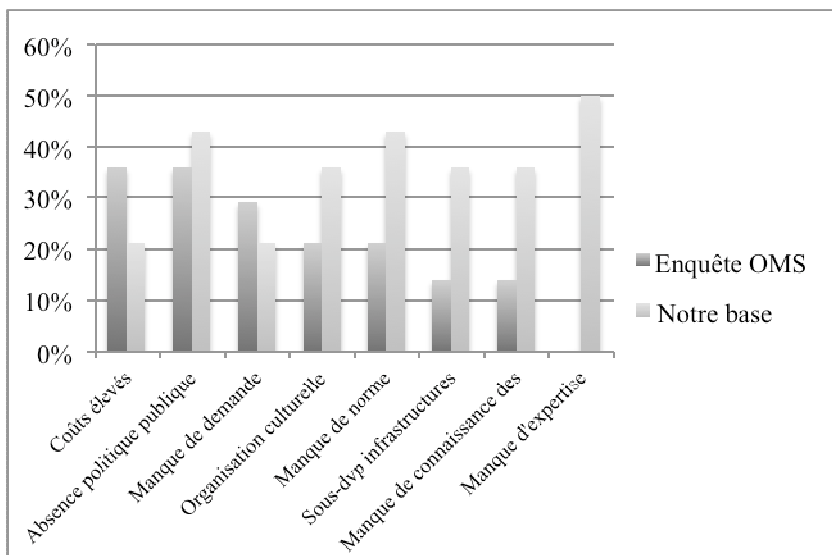
4. La base OMS face à la littérature télé-médicale

Les articles des revues télé-médicales fournissent relativement peu d'informations sur les critères analytiques que nous avons retenus. En particulier il n'y a que très

peu d'informations pour 6 pays : la Nouvelle-Zélande, l'Espagne, le Royaume-Uni, l'Italie, le Japon, la Corée, les 3 derniers n'ayant pas non plus répondu à l'enquête de l'OMS. À l'exception de quelques articles relatifs aux États-Unis (et concernant seulement la *Veteran Health Administration*), les articles ne permettent pas non plus de recueillir des informations quant au niveau effectif de l'équipement ni au volume de soins prodigués.

En outre, les informations fournies dans la littérature télé-médicale expriment le point de vue des utilisateurs de TM, qui disposent d'une connaissance forte de l'environnement institutionnel dans lequel ils s'inscrivent. Les freins et besoins d'information qu'ils expriment sont ainsi ceux qui sont ressentis concrètement par les acteurs de la TM. Ils en apparaissent d'autant plus forts. L'objectif de cette section est ainsi de comparer les besoins et les freins identifiés par les acteurs à ceux recensés par l'enquête OMS (WHO, 2010), qui s'adressait à des panels d'experts, non nécessairement acteurs de la TM, et peuvent donc avoir un rapport différent aux besoins et freins relatifs au développement de la TM. La construction de la base permettant d'identifier l'existence de politiques locales de TM, une attention particulière sera apportée à discuter du rôle des politiques de TM.

FIGURE 4. DISTINCTION DES FREINS AU DEVELOPPEMENT DE LA TELEMEDECINE IDENTIFIES PAR L'OMS ET NOTRE ETUDE



Lecture : Pour les 14 pays étudiés, nous avons comparé les résultats agrégés de l'enquête OMS et ceux de notre revue de la littérature. Ainsi, d'après l'OMS, plus de 35 % de ces pays identifient les coûts trop élevés comme frein à la pratique de la TM contre à peine plus de 20 % d'après notre base.

Deux types de freins sont perçus comme plus prégnants par l’OMS que par la littérature télé-médicale. Il s’agit des freins liés aux coûts de la pratique et de l’équipement d’une part et des freins liés à un manque de demande. Les utilisateurs de la TM ne perçoivent donc que peu le coût comme un frein et ne rencontrent pas de manque de demande de la part des praticiens avec lesquels ils travaillent. Cependant, ce résultat peut aussi tenir à un biais lié à notre base qui retient les travaux de la communauté académique engagée dans la TM. Les freins financiers peuvent ne pas apparaître dans la littérature car ils ont été levés. De la même manière, le manque de demande peut ne pas apparaître car ce frein aurait aussi pu être levé. Dans cette perspective, il serait intéressant de voir comment ces freins ont pu être levés. De façon générale, cette information n’apparaît pas dans la littérature. Toutefois, il existe des guides méthodologiques à la mise en place de la TM (Joseph *et al.*, 2011) qui peuvent apporter des réponses quant à la manière de lever les freins liés au coût et à la demande.

À l’opposé, un ensemble de freins avait été identifié comme faible par l’enquête OMS mais se révèle davantage contraignant dans la littérature. Il s’agit des freins liés à la culture organisationnelle, au manque d’infrastructures, au manque de connaissance des applications et au manque d’expertise technique. Ces freins peuvent être ressentis plus fortement lors de la mise en œuvre de la pratique, il s’agit alors de freins qui se révèlent une fois la pratique en place. Ils restent néanmoins importants dans la mesure où ils peuvent venir limiter le déploiement.

Enfin, le manque de réglementation et l’absence de politique de TM ressortent de façon assez similaire selon les deux sources de données. L’analyse de la littérature a permis d’identifier la mise en œuvre d’une politique nationale de TM, celle de la France, qui n’existait pas lors de l’enquête OMS en 2009.

Cependant, certains pays n’ayant pas de politique lors du recensement de l’OMS ne considèrent pas cette absence comme un frein majeur (Finlande, Allemagne, Nouvelle-Zélande et Espagne). La présence d’une politique dédiée à la TM ne serait alors pas une condition nécessaire au développement. De la même manière, une politique peut être en place mais ne pas être considérée comme adéquate par les auteurs (France, Mexique). Enfin, les auteurs de certains pays n’ayant pas de politique nationale de TM souhaiteraient qu’une telle politique soit mise en œuvre, mais cette position est rarement majoritaire dans la littérature (seule l’Australie est concernée).

L’analyse a permis de recueillir des données quant à la présence de politiques régionales de TM. Il y est fait référence en Australie, au Canada, en Espagne et aux États-Unis. Il s’agit de pays où les politiques de santé sont essentiellement développées au niveau des régions, états ou provinces. Le niveau des politiques de TM apparaît alors cohérent avec l’organisation du système de santé de ces pays. Cependant, la présence de politique dans une région ne signifie pas que des

politiques de TM couvrent l'ensemble du territoire national considéré, ni que ces politiques infra-nationales sont cohérentes entre elles au sein d'un même pays.

En France, il coexiste une politique nationale et une politique régionale de TM. En effet, si de grandes lignes sont données à l'échelon national, la mise en œuvre pratique relève du niveau régional, si bien que les deux niveaux de politiques peuvent coexister.

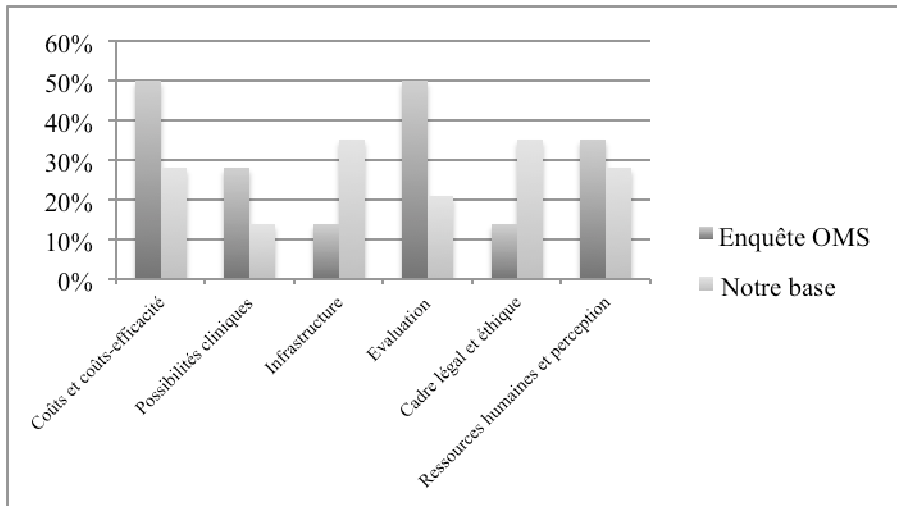
TABLEAU 4. LES POLITIQUES DE TELEMEDECINE DANS LA LITTERATURE

	Présence d'une politique nationale de TM	% d'articles relatifs à une politique nationale de TM	% d'articles relatifs à une politique régionale de TM
Australie	Non	0	20
Canada	Non	0	50
Danemark	Oui	0	0
Finlande	Non	0	0
France	Oui	40	13,3
Allemagne	Non	0	0
Italie	n.a.	0	0
Japon	n.a.	0	0
Corée	Oui	100	0
Mexique	Oui	0	0
Nouvelle-Zélande	Non	0	0
Espagne	Non	0	100
Royaume-Uni	Oui	50	0
États-Unis	Non	16 (publics spécifiques)	12

L'analyse de la littérature permet également de renseigner des écarts de perception sur les besoins d'information relativement à ceux indiqués par l'enquête OMS. De façon assez surprenante, les éléments sur lesquels la communauté académique de la TM souhaite des informations ne correspondent pas à ceux identifiés fortement par l'OMS. Les besoins des acteurs se situent autour de l'infrastructure et des cadres légaux et éthiques. *A contrario*, l'enquête OMS identifie de forts besoins d'information quant aux coûts et au rapport coût-efficacité et à l'évaluation, mais ceux-ci ne transparaissent pas dans les attentes des chercheurs (Fig. 4). Plus encore, il apparaît que pour les pays pour lesquels l'OMS identifie des freins sur les coûts ou des besoins d'information liés au rapport coût-efficacité, la communauté scientifique

de la TM n'en identifie pas ou peu, à l'exception du Danemark et du Japon, où les travaux analysés sont des études d'efficacité. Plus encore, il ne semble pas que l'efficacité soit particulièrement recherchée. D'une part, car la preuve de son existence est relativement bien établie. D'autre part, car le besoin d'efficacité semble anecdotique dans la littérature analysée (à l'exception du Royaume-Uni où le NHS semble avoir mis en place des politiques de TM pour faire face au rationnement de l'offre de soins généré par le besoin d'efficacité du système).

FIGURE 5. ÉCARTS EN BESOINS D'INFORMATION



Lecture : Pour les 14 pays étudiés, d'après l'OMS, plus de 50 % de ces pays ont besoin d'informations sur les coûts liés à l'activité et sur le rapport coût-efficacité pour développer davantage la pratique alors que dans notre base moins de 30 % soulève le même besoin.

La section suivante vise à discuter l'existence ou non de critères permettant de discriminer les pays les plus utilisateurs de la TM comparativement aux autres. L'idée est de mettre en évidence, au sein du paysage institutionnel, s'il existe des éléments qui facilitent l'utilisation de la TM.

5. La résilience des freins dans les pays moteurs ?

La définition du taux d'utilisation de la TM à l'échelle internationale apparaît comme difficile à appréhender dans la littérature. Les articles du Cas 2 ne fournissent pas d'élément. Toutefois, nous avons mis en évidence plus haut que des analyses du Cas 1 proposent une évaluation par *proxy* qui utilise des indicateurs indirectement liés à la TM. Sans qu'il n'y ait de réelle convergence, trois articles

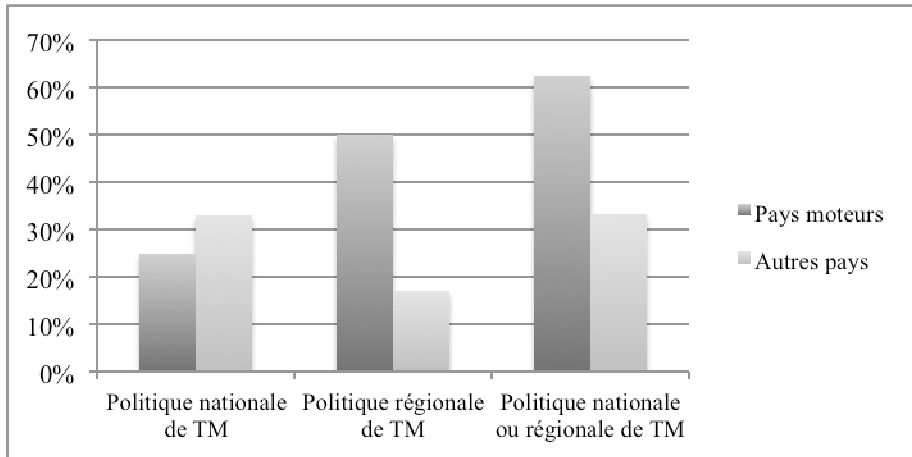
identifient des pays moteurs (cf. Tableau 3 supra). Afin de constituer un indicateur d'utilisation de la TM nous avons défini comme pays utilisateurs l'ensemble des pays cités au moins une fois par ces articles.

TABLEAU 5. LES PAYS MOTEURS DE LA TELEMEDECINE DANS NOTRE ANALYSE

Pays considérés comme moteurs dans la littérature	Dont présents dans notre base	Pays non moteurs dans notre base
Allemagne	Allemagne	France
Australie	Australie	Italie
Belgique	Canada	Japon
Canada	Danemark	Corée
Danemark	Espagne	Mexique
Espagne	États-Unis	Nouvelle-Zélande
Estonie	Finlande	
États-Unis	Royaume-Uni	
Finlande		
Pays-Bas		
Royaume-Uni		
Suède		

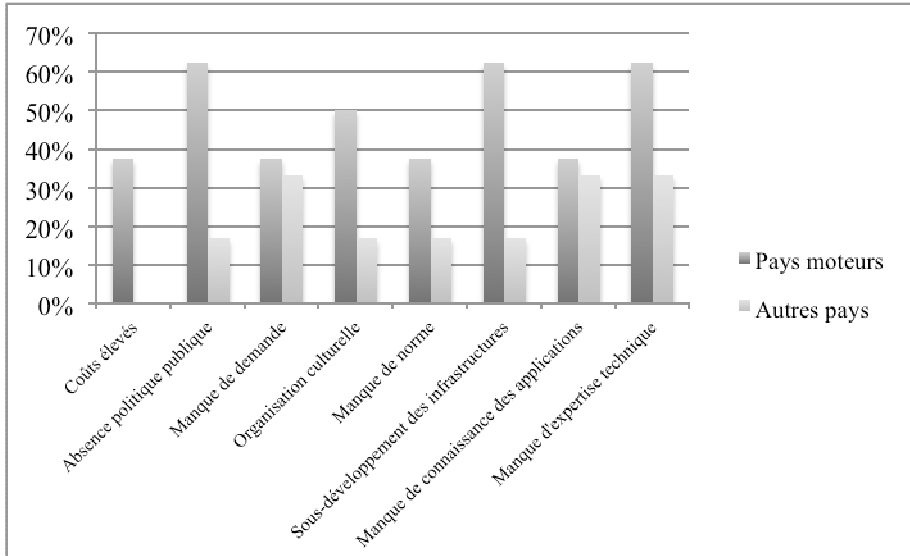
Parmi les 14 pays de notre base, 8 apparaissent moteurs de la TM tandis que 6 ne le seraient pas. À partir de statistiques descriptives, cette section vise à identifier la présence ou non de différences en termes de politique de TM et de freins institutionnels à même d'expliquer la distinction entre les pays moteurs et les autres.

FIGURE 6. PRESENCE D'UNE POLITIQUE NATIONALE OU REGIONALE DE TELEMEDECINE



Lecture : 25 % des pays moteurs ont une politique nationale de TM. Les autres pays sont 33 % à en avoir une.

Les résultats concernant les politiques nationales ou régionales de TM sont particulièrement intéressants. En effet, d'après la littérature recensée, la politique nationale joue un rôle prépondérant dans la mise en place de la TM. Or, dans les pays moteurs il y a une sur-représentation des politiques régionales de TM alors que dans les autres pays il y a davantage de politique nationale. De façon globale, il y a une plus grande part de pays moteurs qui possèdent une politique régionale ou nationale comparativement aux autres pays. Parmi les pays considérés comme moteurs, une majorité représente des pays fédérés ou fonctionnant sur un principe de politique de santé régionale ou parcellisée. L'échelle du territoire politique de santé et la mise en œuvre de la politique semblent donc jouer un rôle important dans le niveau d'utilisation de la TM.

FIGURE 7 - PERCEPTION DES FREINS A L'UTILISATION DE LA TELEMEDECINE

Lecture : 38 % des pays moteurs considèrent que les coûts élevés sont un frein à la pratique. Aucun des autres pays n'a soulevé ce frein dans la littérature (Cas 2).

De façon surprenante, les pays moteurs sont ceux qui expriment le plus de freins à la mise en œuvre de la TM. Ces pays seraient alors davantage confrontés aux problématiques effectives de la pratique de la TM. Cependant, l'absence dans notre base de 5 pays identifiés par la littérature comme pays moteurs semble contredire cette interprétation.

Les hypothèses interprétatives formulées en section 2 permettent d'éclairer cette contradiction. Il est en effet possible qu'une fois la pratique mise en œuvre de façon routinière, les pratiques télémedicales ne rencontrent plus de frein appelant publication. Cependant, ce constat serait à nuancer pour certains pays qui ressentiraient davantage les freins. Ainsi, parmi les pays moteurs, certains continueraient à rencontrer des freins tandis que d'autres auraient réussi à les lever. L'identification de la nature réelle des freins persistants même au sein de pays moteurs, permise par la constitution de notre base, devient alors précieuse (cf. Tableau 6).

TABLEAU 6. PRINCIPAUX FREINS IDENTIFIES DANS LES PAYS MOTEURS

	% articles relatifs aux Freins OMS	Nb. moyen de critères par papier	Freins les plus fréquents
Allemagne	60	3,7	Organismes de financement et remboursement des soins Problème d'organisation en cabinet isolé en ambulatoire
Australie	60	4,3	Absence de remboursement des soins Problème de licence entre les différents territoires de santé Manque d'encadrement juridique de la pratique
Canada	50	3	Absence de définition juridique de la TM qui bloque la pratique entre les provinces Problème d'autorisation de pratiquer la médecine entre les provinces
Danemark	100	4	Adaptation au droit européen
Espagne	0	0	
États-Unis	76	2,2	Licence médicale valable au niveau fédéral Remboursement des soins
Finlande	100	4	Problèmes d'interopérabilité des systèmes
Royaume-Uni	0	0	

Les articles traitant du Royaume-Uni et de l'Espagne ne relèvent pas de freins. Parmi les autres pays, les freins identifiés varient fortement d'un pays à l'autre. Ils se concentrent dans les catégories : problèmes de compatibilité juridique, problèmes de compatibilité d'infrastructure et problèmes de financement des soins.

Ainsi, au sein des états fédéraux, la licence médicale n'est souvent valable que pour un état, ce qui freine la pratique. Les difficultés liées au remboursement des soins apparaissent également fortement dans ce type de pays. Les pays du nord de l'Europe relèvent quant à eux davantage des freins liés au cadre juridique.

L'ensemble des freins ainsi identifié tient directement à l'organisation du système de santé du pays. Si les caractéristiques propres à l'environnement institutionnel de la TM offrent peu de réponses à la distinction entre les pays moteurs et les autres, l'analyse des freins « bruts » invite à identifier les différences en matière d'organisation du système de santé.

Conclusion

L'objectif de ce travail était de compléter les rares données internationales sur la TM (enquête OMS, 2010) en vue de réaliser *in fine* une comparaison internationale des pratiques. La méthode retenue consiste en la construction d'une base de données à partir de la littérature télé-médicale. Au sein de cette littérature, les articles ayant un champ international sont mobilisés pour identifier des variables à même de compléter celles de la base OMS. Des variables de territorialisation, de niveau d'activité, de mesure de l'efficacité sont ainsi introduites aux côtés des variables supposées être des freins à la pratique identifiées par l'OMS. Les articles qui traitent spécifiquement de pays de l'OCDE sont ensuite analysés à l'aide de cette grille, chacun des articles étant renseigné au regard des informations qu'il comporte. Des écarts entre les résultats de l'OMS et ceux de notre base sont alors mis en évidence. Il apparaît ainsi que les freins à la pratique de la TM diffèrent pour un même pays en fonction de l'acteur qui identifie ces freins : des experts dans la base OMS, la sphère académique de la TM dans notre base. Certains freins, liés aux infrastructures et à l'expertise technique, qui semblent levés pour les experts tendent alors à persister. *A contrario*, l'efficacité supposée de la TM, qui selon l'OMS constitue un *leitmotiv*, semble une question largement mise de côté par les acteurs de la TM.

L'identification de pays moteurs en TM révèle que, parmi ces pays, la présence de freins à la pratique est variable. Les pays ayant une organisation complexe de leur système de santé, en raison de leur découpage territorial, rencontrent encore de nombreux freins à la pratique, comme le champ d'application des licences médicales qui est restreint à une partie du territoire national. Ces freins tiennent davantage à la nature même de l'organisation du système de santé qu'à l'objet TM. L'identification précise des principales formes de freins permise par notre travail appelle alors à renseigner l'existence ou non de ces freins à partir de la littérature grise émise par les différents pays. L'entrée par la littérature grise devrait également permettre de recueillir des données d'activité, qui seraient complémentaires du *proxy* « pays moteurs » que nous avons identifié. Il sera alors possible d'opérer une comparaison internationale des pratiques de TM.

Bibliographie

- Askari, A., Khodaie, M. & Bahaadinbeigy, K. (2014). The 60 most highly cited articles published in the Journal of Telemedicine and Telecare and Telemedicine Journal and E-health. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 20(1), 35-43.
- Bergmo, T. S. (2010). Economic evaluation in telemedicine – still room for improvement. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 16(5), 229-231.

- Bergmo, T. S. (2012). Approaches to economic evaluation in telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18(4), 181-184.
- Darkins, A. & Cary, M. (2000). *Telemedicine and Telehealth: Principles, Policies, Performance and Pitfalls*. Springer Publishing Company, 328 p.
- Fatehi, F. & Wootton, R. (2012). Telemedicine, telehealth or e-health? A bibliometric analysis of the trends in the use of these terms. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18(8), 460-464.
- Gallois, F. & Rauly, A. (2015). Télé médecine et territoire, Vers une méthodologie de comparaison internationale. In P. Abecassis & N. Coutinet (Éds), *Économie sociale : crise et nouveaux*, (p. 187-204), Louvain : Presses Universitaires de Louvain.
- Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J. & Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telemental health: a 2013 review. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 19(6), 444-454.
- Joseph, V., West, R. M., Shickle, D., Keen, J. & Clamp, S. (2011). Key challenges in the development and implementation of telehealth projects. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 17(2), 71-77.
- Kierkegaard, P. (2015). Mapping telemedicine efforts: Surveying regional initiatives in Denmark. *Telemedicine and e-Health*, 21(5), 427-435.
- Lang, A. & Mertes, A. (2011). E-health policy and deployment activities in Europe. *Telemedicine and e-Health*, 17(4), 262-268.
- Mistry, H. (2012). Systematic review of studies of the cost-effectiveness of telemedicine and telecare. Changes in the economic evidence over twenty years. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18(1), 1-6.
- Mistry, H., Garnvwa, H. & Oppong, R. (2014). Critical appraisal of published systematic reviews assessing the cost-effectiveness of telemedicine studies. *Telemedicine and e-Health*, 20(7), 609-618.
- Moghaddasi, H. & Rabiei, R. (2013). A model for measuring e-health status across the world. *Telemedicine and e-Health*, 19(4), 322-327.
- OMS (2012). Cybersanté : où en sommes nous ? *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 90(5), 321-400. Who (2010). Atlas e-Health country profiles
- Who (2010). Atlas e-Health country profiles. In *Global observatory for e-Health*, 244 p.

Chapitre 2 – Politiques sociales comme politiques d'emploi

2.1. Brouillage des figures classiques de l'emploi

Activité réduite et trajectoires des demandeurs d'emploi : entre précarité et réinsertion

Murielle MATUS

Pôle Emploi, département Études et Recherche
et LISE-CNAM.

Wided MERCHAOUI

Pôle Emploi, département Études et Recherche.

Nicolas PROKOVAS

Pôle Emploi, département Études et Recherche
et Université de Paris 3, laboratoire ICEE.

Résumé

En France, le nombre de demandeurs d'emploi pratiquant une activité réduite tout en restant inscrits sur les listes de Pôle Emploi n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Cette étude vise à montrer les différences des parcours au chômage liées au recours à l'activité réduite au moyen d'une typologie des trajectoires. Elle interroge également la nature des emplois retrouvés à la sortie du chômage.

Abstract

In France, the number of unemployed people who both have a short term occupation ("activité réduite") and remain registered in unemployment lists has steadily increased for the past twenty years. The present study points the differences in unemployment career paths related to short term occupation through a trajectory typology. The characteristics of jobs found at the end of unemployment period are also examined.

1. L'activité réduite et l'insertion des chômeurs

Situation intermédiaire entre chômage et emploi, l'activité réduite a été conçue et mise en application dans les années 1980, en France comme dans d'autres pays européens, en tant qu'instrument de la politique de l'emploi et, plus particulièrement, en tant que dispositif d'« activation des dépenses passives », conformément aux préceptes de l'OCDE (Huyghues Despointes *et al.*, 2001 ; Kyyrä, 2010). Trente ans plus tard, après une montée en puissance spectaculaire du dispositif¹, le débat concernant son efficacité est toujours vif : s'agit-il d'une pratique garantissant une insertion – et, si oui, s'agirait-il d'une insertion durable – ou bien d'une pratique dont le seul effet est d'empêcher le demandeur d'emploi d'effectuer ces fameux « actes positifs » dont dépendra sa sortie du chômage ? S'agit-il d'une stratégie de « maintien de l'employabilité » ou bien d'une trappe à « petits boulots » ? S'agit-il d'un moyen pour améliorer le niveau de revenu des chômeurs ou bien pour réduire les dépenses de l'assurance chômage ? S'agit-il d'une possibilité offerte au chômeur pour qu'il préserve son « capital humain » ou bien d'une subvention implicite au travail précaire ? S'agit-il d'un dispositif de lutte contre le chômage ou bien d'un pis-aller devant la précarisation massive de l'emploi, d'une forme de réponse à l'incessante demande de « flexibilité » de la part des entreprises ? Les réponses apportées à ces questions ne sont évidemment pas sans effet en termes de politique économique.

Les termes du débat témoignent également de la polysémie des approches et des problèmes conceptuels liés à l'évaluation du dispositif (Gurgand, 2000). C'est dans un contexte de multiplication des formes particulières d'emploi où la concomitance d'emploi et de recherche d'emploi cesse d'être une pratique marginale (Huyghues Despointes, 2001) que la dégressivité des allocations chômage précipite un nombre croissant de chômeurs vers l'activité réduite (Gurgand, 2002), tandis que l'assurance chômage prend une forme de plus en plus assurantielle et que les politiques publiques encouragent le développement des emplois atypiques (Tuchszirer, 2000). Dès lors, de nombreuses études ayant intégré le morcellement du marché du travail, se donneront pour objectif de mesurer l'efficacité du dispositif en termes de retour à l'emploi, partant du principe qu'un emploi est préférable à une absence d'emploi.

Si certaines de ces études concluent sur les effets positifs du dispositif (parmi les plus anciennes, entre autres : Bel *et al.*, 1998 ; Canceill et Huyghues Despointes, 1999 ; Gurgand, 2001 ; parmi les plus récentes : Blouard *et al.*, 2012 ou Fremigacci et Terracol, 2014, pour qui les effets positifs de l'exercice d'une activité réduite se manifestent après un certain temps pendant lequel les efforts de recherche d'emploi

¹ Un demandeur d'emploi sur dix était concerné au début des années 1990 ; un demandeur d'emploi sur trois l'est actuellement (<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/statistiques-de-a-a-z/article/les-demandeurs-d-emploi-inscrits-a-pole-emploi-les-series-mensuelles-nationales>).

baissent d'intensité), d'autres se montent plus circonspectes. Ainsi, Granier et Joutard (1999) s'interrogent sur « la persistance des effets favorables de l'activité réduite », i.e sur la véritable insertion des chômeurs en activité réduite, interrogation que Alibay et Lefranc (2003) font également leur.

Après que Béraud (1999) a démontré que la progression des CDD courts et des missions d'intérim a dynamisé l'essor de l'activité réduite, Béraud et Eydoux (1999) vont mettre l'accent sur la façon dont les activités réduites pourraient pallier l'absence d'allocations et de ce fait favoriser le fonctionnement de marchés transitionnels (non ascensionnels, cependant). La question de la fragilisation d'une partie de la population des chômeurs à travers l'exercice d'activités réduites avait cependant été posée pratiquement dès le départ, avec l'observation que la probabilité de recourir à l'activité réduite est bien plus forte pour les personnes qui en avaient déjà exercée une par le passé (Gurgand et Letablier, 1999) ; elle risque même de générer un piège à précarité dès lors qu'elle perd son caractère occasionnel pour devenir régulière (Debauche *et al.*, 2008). Les études les plus récentes confirmeront que « le fait d'entrer en activité réduite favorise toujours la probabilité de se trouver encore en activité réduite un an plus tard » (Fontaine et Rochut, 2014). Par ailleurs, Ourliac et Rochut (2013) observent une hausse de l'intensité d'exercice de l'activité réduite qui couvre désormais la moitié de la période d'inscription et, surtout, une forte proximité entre la population des demandeurs d'emploi soumise à la précarité et celle qui exerce une activité réduite. Terracol (2013) fait également l'hypothèse d'une sélection de la main-d'œuvre par les entreprises au moyen de l'activité réduite.

De son côté, Pôle Emploi s'intéresse à la question des activités réduites, notamment aux enjeux relatifs au suivi et à l'accompagnement des demandeurs d'emploi qui en exercent ou qui sont susceptibles d'y avoir recours. Ainsi, dans le cadre de la *Convention tripartite* signée avec l'État et l'Unédic, ce public devient un public cible, au même titre que les chômeurs récurrents, les chômeurs de longue durée ou les jeunes non qualifiés². Pôle Emploi a ainsi lancé une expérimentation « afin de proposer une adaptation ou un complément de l'offre de services qui réponde spécifiquement aux besoins des demandeurs d'emploi exerçant une activité réduite subie », dont les résultats sont attendus. Par ailleurs, Pôle Emploi a procédé un appel à propositions « en direction du monde de la recherche » afin de mieux appréhender « la place et le rôle de l'accompagnement des demandeurs d'emploi dans le recours aux activités réduites » et, plus particulièrement, le « rôle du conseiller dans la décision du demandeur d'emploi de recourir aux activités réduites

² « Mieux répondre aux enjeux du marché du travail pour les prochaines années : demandeurs d'emploi de longue durée, jeunes non qualifiés, demandeurs d'emploi en situation de chômage récurrent, demandeurs d'emploi exerçant une activité réduite », *Convention tripartite État/Unédic/Pôle Emploi 2015-2018* (<http://www.pole-emploi.org/poleemploi/nos-publications-2015-@/22634/view-category-22634.html>), p. 14.

(suivant le type de contrat de travail, le métier exercé notamment) ; l'intervention des conseillers auprès des personnes en activités réduites (en prévision de la fin d'une période d'activité réduite, ou plutôt une fois qu'elle s'est achevée) ; les services délivrés par Pôle emploi pouvant avoir des effets positifs sur la réinsertion durable des demandeurs d'emploi « expérimentés » en activité réduite. »³

La présente étude ambitionne de contribuer au débat, notamment en nourrissant la réflexion autour des parcours des chômeurs en activité réduite. L'identification des caractéristiques individuelles, ainsi que des métiers qui polarisent l'activité réduite constituent des éléments essentiels à la compréhension de la dynamique en œuvre sur le marché du travail français.

Notre étude, en outre, s'inscrit en complément des études précédentes dans la mesure où elle adopte une approche longitudinale, sur cinq ans, propice à l'identification des profils types de trajectoires (cf. encadré). Dans une deuxième partie, nous abordons également la question de la nature et de la qualité des emplois occupés sous forme d'activité réduite, question qui est assez mal saisie par les statistiques existantes et que seul l'appariement entre deux importants fichiers administratifs, les DADS (Déclaration annuelle de données sociales) et le Fichier historique (FH) des demandeurs d'emploi, a permis d'étayer (Fontaine et Rochut, 2014).

ENCADRE. SOURCES ET METHODES

L'activité réduite est un dispositif mis en place par l'Assurance chômage en 1986 autorisant les demandeurs d'emploi à cumuler, sous certaines conditions, des revenus d'activité et des allocations de chômage.

Dans cette étude est qualifiée d'« activité réduite » toute activité exercée par une personne inscrite à Pôle Emploi et tenue de faire des actes positifs de recherche d'emploi. Il s'agit des personnes inscrites en catégories B ou C selon le volume d'heures de travail effectuées au cours du mois (respectivement moins de 79h et 79h et plus)⁴.

³ <http://www.pole-emploi.org/file/galleryelement/appelsApropositionsrecherche206170189568804888027.pdf>.

⁴ L'activité réduite peut être définie de manière plus restrictive. Elle peut ne désigner que l'activité exercée par les allocataires de l'assurance chômage. Ces demandeurs d'emploi indemnisés peuvent cumuler, sous certaines conditions, totalement ou partiellement leur allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) avec une rémunération issue d'une activité professionnelle. Par ailleurs, les périodes de travail permettent de créer de nouveaux droits à l'indemnisation même s'ils ont permis un cumul. Avant la nouvelle convention d'assurance chômage du 14 mai 2014, le cumul ARE/rémunérations était limité à 15 mois pour une activité ne dépassant pas 110 heures par mois.

À partir des données du *Fichier historique* des demandeurs d'emploi (FH), cette étude s'appuie principalement sur une analyse longitudinale des trajectoires d'inscription à Pôle Emploi sur longue période (environ 5 ans) d'une cohorte de 600 000 entrants au chômage au premier trimestre 2010, absents des listes de Pôle Emploi depuis au moins 12 mois consécutifs. Ces données ont été appariées avec celle du *Fichier national des allocataires* (FNA) pour récupérer les informations sur le droit à l'indemnisation au moment de l'inscription. Sont exclus de l'analyse les demandeurs d'emploi relevant du régime spécifique des intermittents du spectacle (annexes VIII et X) ainsi que ceux résidant à Mayotte.

Elle repose sur un suivi mensuel, tout au long de la période d'observation, de la situation des entrants au regard de l'inscription (inscrits ou non) et le cas échéant de l'exercice ou non d'une activité réduite en fonction du nombre d'heures effectuées. Le nombre de réinscriptions, les passages d'une catégorie d'inscription à une autre (A, B, C, mais aussi D et E) et le nombre de mois d'inscription dans chacune d'elles ont ainsi pu être identifiés et quantifiés au cours de la période d'observation.

À partir de ces informations, cinq indicateurs de trajectoire ont été retenus pour dresser une typologie des parcours au chômage :

- le nombre de mois d'inscription sur les listes de Pôle Emploi ;
- le nombre de mois d'inscription en catégorie B (activité réduite de « courte » durée) ;
- le nombre de mois d'inscription en catégorie C (activité réduite de « longue » durée) ;
- le nombre de changement de catégorie (nombre de passages entre l'ensemble des catégories administratives existantes : A, B, C, D et E) ;
- et enfin le nombre de réinscriptions sur les listes.

Pour réaliser cette typologie des trajectoires des entrants au chômage, la méthode de classification « K-means » a été retenue dans la mesure où elle permet de « classer » de grands fichiers de données de plus de 40 000 observations. Cette méthode nécessitant de fixer *a priori* un nombre de classe, cette faiblesse de la méthode a été contournée en la combinant avec une classification ascendante hiérarchique.

Enfin, deux autres sources sont également utilisées. Il s'agit d'enquêtes spécifiques, réalisées par Pôle Emploi :

- l'enquête *Mobilité professionnelle* qui porte sur les demandeurs inscrits à la fin décembre 2009 en catégories A, B ou C, puis sortis des listes douze mois consécutifs *minimum* suite à une reprise d'emploi. Parmi eux, certains se sont par la suite réinscrits à Pôle Emploi, d'autres non. La mobilité professionnelle est d'abord identifiée par un mode déclaratif permettant ensuite de distinguer les mobilités inter- et intra-domaines. Les 5 000 enquêtés ayant déclaré avoir changé de métier à leur sortie du chômage sont ensuite interrogés sur le nouveau métier exercé, les motifs de leur mobilité, leur passé professionnel et sur les caractéristiques de l'emploi retrouvé ;

- l'enquête *Sortants des listes* qui est une enquête trimestrielle mise en place par l'ANPE/Pôle Emploi et la DARES en 2001 afin de mesurer les reprises d'emploi et la nature des emplois retrouvés. Environ trois mois après leur sortie des listes, un échantillon de 2 500 demandeurs d'emploi inscrits en catégories A, B et C sont interrogés chaque trimestre sur le motif réel de leur sortie, les conditions de leur retour à l'emploi et leur situation professionnelle au moment de l'enquête. Les données utilisées portent sur 10 301 personnes ayant retrouvé un emploi et comprennent les vagues empiilées de 2009 à 2011. Pour ces deux sources, nous avons comparé les demandeurs d'emploi ayant eu des activités réduites à ceux qui n'en avaient pas eues.

2. Entrants au chômage et usages de l'activité réduite

La reconstitution, à partir du *Fichier historique*, mois après mois, des parcours des demandeurs d'emploi primo-inscrits ou absents des listes les douze derniers mois, permet de connaître de manière exhaustive l'exercice éventuel d'activités réduites, ainsi que l'intensité de cet exercice. Après un premier descriptif des caractéristiques de cette population, nous interrogerons la relation entre l'activité réduite et la durée d'inscription au chômage.

2.1. Les entrants au chômage : des profils variés

Les entrants sur les listes de Pôle Emploi au premier trimestre 2010 sont majoritairement des hommes (52 %) et des jeunes (43 % d'entre eux ont moins de 30 ans). Plus de 40 % des entrants disposent d'un niveau de formation supérieur ou égal au baccalauréat, les femmes étant plus diplômées que les hommes. En revanche près d'un quart n'a aucun diplôme (24 %) et un tiers dispose d'un CAP/BEP. Globalement, les métiers recherchés le sont le plus souvent dans des domaines du tertiaire comme le commerce, la vente et la grande distribution, les services à la personne et aux collectivités et le support à l'entreprise⁵ (tableau 1). Or, ce ne sont pas les hommes qui recherchent le plus un emploi dans ces domaines, ils y sont minoritaires. Cette situation s'explique par une concentration de la main-d'œuvre féminine dans ces trois domaines dans lesquels elles cherchent principalement un emploi (70 %) dans les activités touchant au secrétariat, l'aide à domicile et l'assistance maternelle ou encore la vente en habillement et accessoires. La répartition des hommes par domaine est plus homogène même s'ils sont davantage positionnés sur des métiers du BTP (20 % d'entre eux), du transport et de la

⁵ Il s'agit des grands domaines du Répertoire opérationnel des métiers et des emplois (ROME). Le ROME est une nomenclature d'emplois-métiers utilisée par Pôle Emploi pour inscrire les demandeurs d'emploi et enregistrer les offres des employeurs. Il comprend 14 grands domaines, 110 domaines professionnels, 531 fiches ROME avec leurs appellations de métiers.

logistique (14 %), du commerce (12 %) ou encore de l'industrie (11 %). Ainsi, les trois quarts des entrantes recherchent un emploi d'employée tandis que quatre hommes sur dix recherchent un emploi d'ouvrier. Enfin, moins nombreuses à s'inscrire suite à un licenciement ou une fin de contrat, les femmes sont davantage bénéficiaires du RSA que les hommes et moins nombreuses à être indemnisables au titre de l'assurance chômage. Conformément au constat réalisé lors d'autres études, les personnes ayant des droits à indemnisation vont davantage exercer une activité réduite, mais également l'activité réduite est moins souvent déclarée par les non indemnisables (Fontaine et Rochut, 2014).

TABLEAU 1. CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DES ENTRANTS AU PREMIER TRIMESTRE 2010 PAR SEXE (EN %)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Âge			
Moins de 25 ans	26	25	25
25 à 29 ans	18	18	18
30 à 39 ans	24	25	25
40 à 49 ans	18	19	18
50 à 54 ans	6	6	6
55 ans ou plus	9	7	8
Qualification			
Ouvriers non qualifiés	18	11	15
Ouvriers qualifiés	19	3	11
Employés non qualifiés	15	27	21
Employés qualifiés	29	47	38
Agents de maîtrise et techniciens	9	7	8
Cadres	10	6	8
Niveau de formation			
Sans diplôme	24	25	24
BEP/CAP	38	29	33
Bac	18	21	19
Post Bac	21	26	23
Métier recherché (Domaine du ROME)			
Agriculture et pêche	5	2	4
Art et façonnage d'ouvrages d'art	0	1	1
Banque, assurances et immobilier	1	2	2
Commerce, vente et grande distribution	12	23	17

Communication, media et multimédia	2	2	2
Construction, bâtiment et travaux publics	20	1	11
Hôtel-restauration, tourisme, loisirs, animation	8	9	9
Industrie	11	5	8
Installation et maintenance	8	0	4
Santé	1	6	4
Services à la personne et à la collectivité	7	28	17
Spectacle	1	1	1
Support à l'entreprise	8	20	14
Transport et logistique	14	2	8
Motif d'inscription à l'entrée au chômage			
Première entrée sur le marché du travail	10	13	12
Licenciement	36	28	32
Démission	5	6	5
Fin de contrat	23	21	22
Autres motifs	27	32	29
Indemnisation			
Indemnisables à l'inscription	50	45	47
Bénéficiaires du RSA	19	23	21
Ensemble	52	48	100

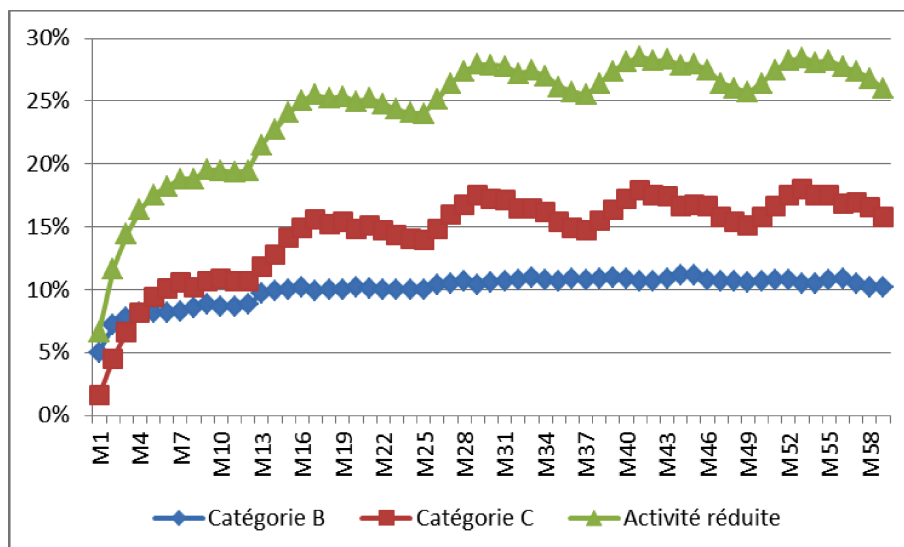
Champ : primo inscrits ou réinscrits au premier trimestre 2010 (absents des listes depuis au moins 12 mois consécutifs). Hors Mayotte et annexes VIII & 10.

Source : Pôle Emploi, Fichier historique.

Sauf mention contraire les résultats appartiennent au même champ et proviennent de la même source.

La part des demandeurs d'emploi exerçant une activité professionnelle augmente tout au long de la période d'observation puis se stabilise au-delà des deux premières années d'inscription, malgré une baisse saisonnière tous les 12 mois, en fin d'année (figure 1). Les mois de novembre et décembre sont en effet des mois creux dans de nombreux secteurs d'activité comme le bâtiment, l'hôtellerie, la restauration, le tourisme et l'agriculture. Cette saisonnalité concerne exclusivement l'activité dite de longue durée. La proportion de demandeurs d'emploi exerçant une activité réduite de moins de 79 heures connaît une légère hausse durant les douze premiers mois d'observation et reste relativement stable par la suite.

FIGURE 1. PART DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN ACTIVITE REDUITE SELON LE MOIS D'INSCRIPTION



Guide de lecture : au 25^e mois, 24 % des demandeurs d'emploi présents sur les listes exercent une activité réduite.

2.2. Activité réduite et durée d'inscription au chômage

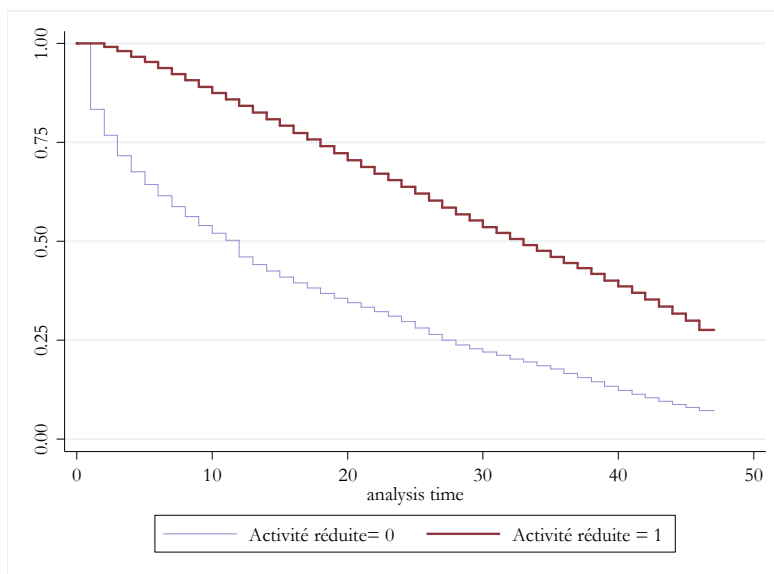
La méthode de Kaplan-Meier permet d'estimer des fonctions de survie au chômage (au sens du maintien de l'inscription au Pôle Emploi), avec de possibles réinscriptions sur l'ensemble de la période d'observation jusqu'à une sortie (présumée) « définitive ». Celle-ci est définie par une sortie au plus tard le 47^e mois d'observation, sans réinscription aucune jusqu'à la fin de la période d'observation (59^e mois), soit un *minimum*.

La comparaison de la courbe des taux de survie au chômage des demandeurs d'emploi ayant exercé au moins une fois une activité réduite durant leur période d'inscription et de celle des demandeurs d'emploi n'en ayant exercé aucune montre que l'activité réduite est liée à une durée d'inscription plus longue (figure 2). Ainsi, les demandeurs d'emploi ayant pratiqué une activité réduite sortent « définitivement » moins rapidement des listes que les autres. La moitié d'entre eux ont quitté les listes à 32 mois d'observation, tandis que la moitié des demandeurs d'emploi n'ayant exercé aucune activité professionnelle pendant leur période

d'inscription a quitté « définitivement » les listes du Pôle Emploi à 11 mois d'observation⁶.

Ce résultat ne signifie pas pour autant que l'exercice de l'activité réduite allonge la durée d'inscription. Il serait plus juste de conclure que plus la période d'inscription d'un demandeur d'emploi est longue, plus il a de chance d'avoir exercé au moins une fois à l'activité réduite. De ce fait, et afin de mesurer l'effet propre de l'activité réduite sur la durée d'inscription, il s'avère nécessaire d'introduire d'autres critères. L'exercice de l'activité réduite peut en effet interagir avec d'autres facteurs comme les caractéristiques individuelles des demandeurs d'emploi et l'existence ou pas de plusieurs épisodes d'emploi. L'estimation du modèle de durée à risque proportionnel (modèle de Cox) permet de mettre en exergue l'influence de ces facteurs sur la durée d'inscription sur les listes de Pôle Emploi (tableau 2).

FIGURE 2. PROBABILITE DE RESTER INSCRIT EN FONCTION DE LA PRATIQUE OU NON D'ACTIVITE REDUITE (CENSURE A DROITE A 47 MOIS D'INSCRIPTION)



Guide de lecture : à 12 mois d'inscription 84,3 % de demandeurs d'emploi ayant pratiqué au moins une fois une activité réduite et 46,1 % de ceux qui n'ont jamais eu recours à l'activité réduite n'ont pas quitté les listes de Pôle Emploi.

⁶ Le test d'égalité des fonctions de survie des deux groupes de demandeurs d'emploi selon leur exercice de l'activité réduite (test de *logrank*) a été effectué. La significativité de ce test nous permet de rejeter l'hypothèse selon laquelle le nombre de mois d'inscription est le même dans les deux groupes.

**TABEAU 2 : ESTIMATION DES DETERMINANTS DE LA DUREE D'INSCRIPTION
(MODELE DE DUREE A RISQUE PROPORTIONNEL, DIT MODELE DE COX)**

Variables	Coefficient
Sexe (réf. homme)	
Femme	-0.00
Âge (réf. moins de 25 ans)	
25 à 29 ans	-0.07***
30 à 39 ans	-0.24***
40 à 49 ans	-0.32***
50 à 54 ans	-0.49***
55 ans ou plus	-0.46***
Niveau de formation (réf. BEP/CAP)	
Sans diplôme	0.16***
Bac	0.05***
Post Bac	0.16***
Situation familiale	
Enfant à charge	-0.04***
En couple	-0.02***
Domaine du ROME (réf. commerce, vente et grande distribution)	
Agriculture et pêche	-0.08***
Art et façonnage d'ouvrages d'art	-0.19***
Banque, assurances et immobilier	-0.14***
Communication, media et multimédia	-0.21***
Construction, bâtiment et travaux publics	-0.06***
Hôtellerie - restauration, tourisme, loisirs et animation	-0.07***
Industrie	-0.10***
Installation et maintenance	-0.08***
Santé	-0.01
Services à la personne et à la collectivité	-0.10***
Spectacle	-0.24***
Support à l'entreprise	-0.17***
Transport et logistique	-0.09***
Indemnisation	
Droit à l'indemnisation	-0.42***
RSA	-0.10***
Intérimaires	-0.20***
Variables d'intérêt	
Avoir plusieurs allers-retours sur les listes	-1.63***
Exercice de l'activité réduite	-0.76***

Profil du demandeur d'emploi de référence : il s'agit d'un homme de moins de 25 ans, célibataire sans enfant détenant un CAP/BEP, cherchant un emploi dans le domaine de commerce vente et grande distribution, non intérimaire. À son entrée au chômage au premier trimestre 2010, le demandeur d'emploi de référence ne bénéficie pas du RSA et n'a pas de droit à l'indemnisation.

La durée d'inscription tend à diminuer avec l'accroissement de l'âge des demandeurs d'emploi et la présence d'enfant(s) ou d'un conjoint. À l'inverse, les demandeurs d'emploi sans diplôme ou disposant d'un diplôme supérieur restent inscrits plus longtemps que ceux détenant un BEP/CAP. La durée d'inscription est également moins importante quel que soit le domaine professionnel de l'emploi recherché par rapport au domaine du commerce, de la vente et de la grande distribution ; elle est ainsi plus courte dans les domaines du spectacle, celui de l'art et façonnage d'ouvrages d'art et celui du support à l'entreprise.

Les demandeurs d'emploi ayant des droits à l'indemnisation ou bénéficiant du RSA semblent rester moins longtemps inscrits. Par ailleurs, un maintien du lien avec l'emploi via un recours fréquent au travail intérimaire favorise également une sortie des listes. Plusieurs sorties des listes pour des durées plus ou moins longues réduisent de fait la durée d'inscription, tandis que l'exercice d'activités réduites, s'il agit négativement sur la durée d'inscription c'est qu'il favorise une sortie des listes. L'activité réduite constituerait alors, selon l'hypothèse de Canceill et Huyghues Despointes (1999), une étape transitoire vers l'insertion dans l'emploi.

3. Une diversité des parcours d'inscription et des pratiques de l'activité réduite : entre brièveté et enlèvement dans la précarité

Au cours de la fenêtre d'observation de 59 mois, les entrants au chômage au premier trimestre 2010 resteront inscrits en moyenne 25 mois et plus de la moitié d'entre eux (53 %) exerceront au moins une fois une activité réduite. Mais connaissent-ils des parcours similaires ? Comment s'inscrit l'activité réduite dans ces trajectoires ? Est-elle un tremplin vers l'emploi ou le signe d'un enlèvement dans le chômage ?

Pour tenter de répondre à ces questions nous avons dressé une typologie des trajectoires au chômage prenant en compte le parcours d'inscription ainsi que l'exercice ou non d'activités réduites, et cela selon leur intensité.

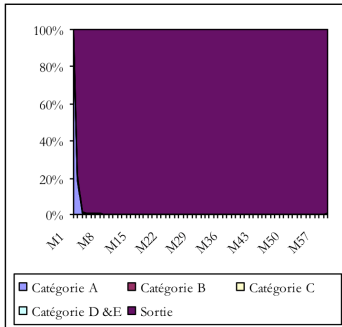
Grâce à la méthode *K-means*, nous avons réalisé une typologie des trajectoires prenant en compte les parcours d'inscription et l'usage de l'activité réduite. Elle comporte six classes représentées dans la figure 3. Celle-ci illustre la part relative des différentes situations au cours des 59 mois d'observation. Ainsi, elle suggère de façon intuitive l'importance des sorties des listes et de l'exercice d'activités réduites dans la différenciation des classes. À partir de ces six classes, nous pouvons distinguer trois types de parcours allant de passages très brefs à un enlèvement en passant par des parcours de longue durée par le chômage.

**TABEAU 3 : PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DES ENTRANTS PAR CLASSE
(EN %)**

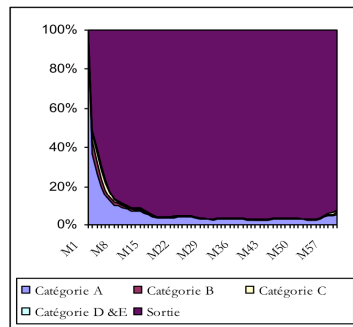
	Classes						Ensemble
	1	2	3	4	5	6	
Sexe							
Homme	53	52	53	50	54	52	52
Femme	47	48	47	50	46	48	48
Age							
Moins de 25 ans	31	41	19	17	27	29	25
25 à 29 ans	18	21	19	15	20	19	18
30 à 39 ans	19	20	22	27	25	26	25
40 à 49 ans	14	12	16	23	17	17	18
50 à 54 ans	5	3	5	10	5	4	6
55 ans ou plus	13	4	19	9	7	4	8
Qualification							
Ouvriers non qualifiés	27	21	10	13	13	14	15
Ouvriers qualifiés	9	10	11	13	11	11	11
Employés non qualifiés	19	24	18	21	19	21	21
Employés qualifiés	30	34	37	40	37	39	38
Techniciens et agents de maîtrise	7	7	11	7	10	8	8
Cadres	8	6	14	7	10	8	8
Niveau de formation							
Sans diplôme	38	30	22	23	22	21	24
BEP/CAP	24	29	28	38	31	34	33
Bac	16	18	18	20	20	21	19
Post Bac	22	23	32	19	28	24	23
Motif d'inscription à l'entrée au chômage							
Première entrée sur le marché du travail	20	20	11	8	12	11	12
Licenciement	16	12	31	41	32	33	32
Démission	8	7	6	4	5	5	5
Fin de contrat	17	23	21	21	23	24	22
Autres motifs	40	38	31	26	29	27	29
Indemnisation							
Indemnissables à l'inscription	18	23	47	58	48	49	47
Bénéficiaires du RSA	19	22	19	26	18	19	21
Ensemble	10	6	6	33	15	30	100

FIGURE 3. REPARTITION DES ENTRANTS MOIS PAR MOIS SELON LES CATEGORIES D'INSCRIPTION PAR CLASSE

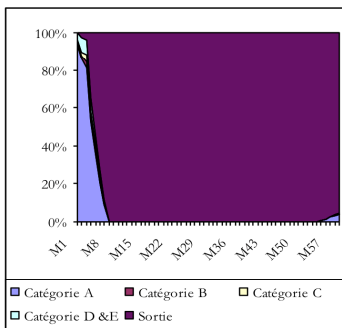
Classe 1 : 10% des entrants



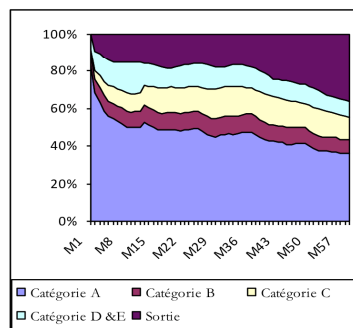
Classe 2 : 6% des entrants



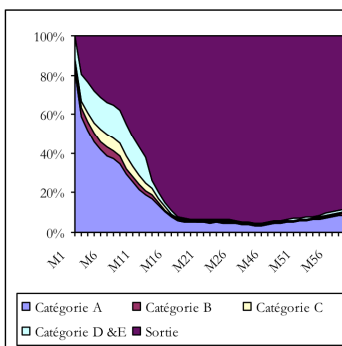
Classe 3 : 6% des entrants



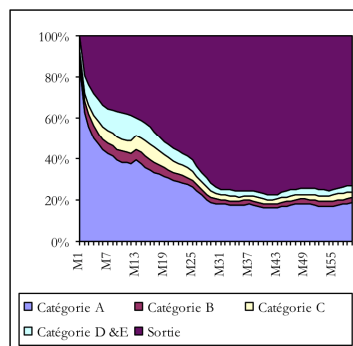
Classe 4 : 33% des entrants



Classe 5 : 15% des entrants



Classe 6 : 30% des entrants



Guide de lecture : à deux mois d'observation 67,8 % de demandeurs d'emploi de la classe 4 sont inscrits en catégorie A, 7,3 % en catégorie B, 4,7 % en catégorie C, 10,5 % en catégorie D&E et 9,7 % ont quitté les listes de Pôle Emploi.

3.1. Une pratique marginale de l'activité réduite

Un premier type de parcours regroupant les classes 1 à 3 est marqué par un ou plusieurs passages très brefs sur les listes de Pôle Emploi au cours de la période d'observation. En moyenne, leur durée d'inscription n'excède pas 6 mois : elle est de 1,3 mois pour la classe 1, de 4,5 mois pour la classe 3 et de 5,1 mois pour les individus de la classe 2. Les individus composant les classes 1 et 2 présentent des caractéristiques relativement proches dans la mesure où ils sont jeunes (respectivement de 49 % et de 60 % d'entre eux ont moins de 30 ans) et nombreux à entrer sur le marché du travail (20 % contre 11 % de l'ensemble de la cohorte, tableau 3). En conséquence ils sont peu nombreux à être indemnisables à leur inscription (17 % dans la classe 1 et 23 % dans la classe 2 contre 47 % pour l'ensemble). Cela peut expliquer en partie le fait qu'ils restent inscrits peu de temps sur les listes de Pôle Emploi. Ils ont également la particularité d'être moins qualifiés que les autres classes, une part importante d'entre eux n'ont aucun diplôme et cherchent un emploi d'ouvrier ou d'employé non qualifié. Les individus de la classe 3 sont en revanche plus diplômés (32 % disposent d'un diplôme supérieur au Bac), plus nombreux à avoir eu une expérience professionnelle avant de s'inscrire à Pôle Emploi (près de la moitié d'entre eux sont indemnisables à leur inscription) mais aussi plus âgés (19 % d'entre eux ont 55 ans ou plus). Le départ en retraite explique ainsi la brièveté du passage au chômage d'un certain nombre d'entre eux.

En termes de parcours au chômage les classes 1 et 3 sont les plus proches. Plus de 90 % des individus de la classe 1 et 3 ont effectué un seul passage sur les listes de Pôle Emploi, celui correspondant à leur inscription au premier trimestre 2010 (figure 4). Très peu d'entre eux ont exercé au moins une fois une activité réduite, respectivement 3,2 % et 15 % contre 53 % pour l'ensemble de la cohorte. La classe 2, dont près de neuf individus sur dix se sont réinscrits au moins une fois au cours des 59 mois d'observations, sont en revanche près de 40 % à avoir exercé au moins une fois une activité réduite. Compte tenu de leur durée d'inscription très courte, l'activité réduite représente une part importante du temps d'inscription pour les personnes de ces trois classes qui en ont exercé au moins une (40 % à 50 % du nombre de mois d'inscription). Mais sans que l'hypothèse soit trop forte, on peut supposer que pour beaucoup il s'agit de l'emploi permettant leur sortie du chômage dans la mesure où le premier mois d'activité réduite précède le plus souvent d'un ou deux mois leur dernier mois d'inscription sur la période d'observation. Dans ce cas précis, on ne peut en déduire qu'il y ait un effet de l'activité réduite sur le retour à l'emploi mais plutôt la relation inverse : le retour à l'emploi peut compter pour de l'activité réduite dans nos fichiers dans la mesure où il ne se manifeste pas par une désinscription immédiate des listes de Pôle Emploi.

En revanche, l'analyse des trajectoires longues voire très longues, qui sont par ailleurs les plus nombreuses, nous permettra d'émettre des hypothèses sur un potentiel effet positif ou négatif de l'activité réduite sur le retour à l'emploi.

3.2. Une pratique intense de l'activité réduite

La classe 4 regroupe un tiers des entrants au chômage au premier trimestre 2010 dont le parcours au chômage est particulièrement long. Leur durée d'inscription moyenne de 47 mois au cours de la période d'observation est significative d'un enlèvement dans le chômage et la précarité. Un individu sur cinq de cette classe restera inscrit en continu sur l'ensemble de la période. Cette classe regroupe la part la plus importante d'inscrits suite à un licenciement (41 %) et le moins d'inscrits âgés de moins de 30 ans (tableau 3). Ils sont ainsi les plus nombreux à être indemnisables à leur inscription (58 % contre 53 % de l'ensemble des entrants) ou à être bénéficiaires du RSA (26 % contre 21 %).

Les trois quarts d'entre eux (75 %) ont exercé une activité réduite au moins une fois au cours de leur période de chômage. L'activité réduite représente plus d'un tiers de leur temps d'inscription (37 % contre 34 % pour l'ensemble). En outre, 18 % d'entre eux ont exercé une activité réduite à temps plein pendant plus de 6 mois. Cette part est loin d'être atteinte dans les autres classes où elle atteint un maximum de 5 % dans la classe 6.

Ainsi, 60 % des individus ayant exercé une activité réduite de cette classe ont bénéficié du système permettant de cumuler indemnisation et activité professionnelle contre 48 % de ceux appartenant à la classe 6 et 30 % appartenant à la classe 5.

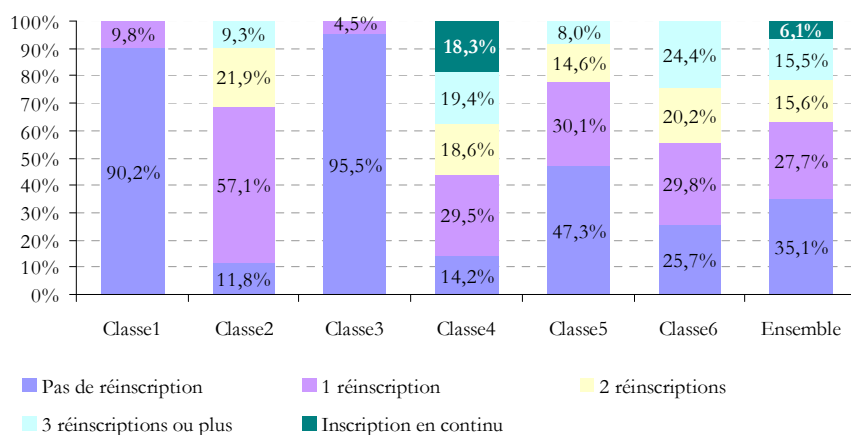
3.3. Activité réduite et chômage de longue durée

Le dernier type de parcours regroupe les classes 5 et 6 qui correspondent à des parcours au chômage longs, voire très longs. En moyenne la durée d'inscription des individus composant ces classes est de 11,2 mois dans la classe 5 et de 23,5 mois dans la classe 6. Ces deux classes sont composées d'individus plutôt jeunes (entre 47 % et 48 % d'entre eux ont moins de 30 ans contre 43 % de l'ensemble de la cohorte). Globalement, ils présentent des caractéristiques sociodémographiques et relatives à leur entrée au chômage assez similaires. Les individus de la classe 5 se distinguent toutefois par une part plus importante de personnes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat et de personnes cherchant un emploi de cadre ou d'agent de maîtrise.

En termes de parcours au chômage, les individus de la classe 5 restent inscrits moins longtemps sur l'ensemble de la période et sont moins touchés par la récurrence au chômage. Si cette classe regroupe une part équivalente de personnes

inscrites suite à un licenciement que la classe 6, elle se distingue de celle-ci par une part importante de personnes quittant les listes (sans réinscription par la suite) dès la fin de leur contrat de sécurisation professionnelle (CSP) vers le 13^e mois d'observation. Ils sont aussi moins nombreux à avoir pratiqué de l'activité réduite (42 % contre 63 % de la classe 6 et 53 % de l'ensemble des entrants) et de manière moins intense par rapport à leur nombre de mois d'inscription (15 % de leur temps d'inscription contre 19 % pour la classe 6 et 18 % pour l'ensemble).

FIGURE 4. REINSCRIPTION A POLE EMPLOI SELON LES CLASSES



4. Quel emploi à la sortie du chômage ?

Si le rôle de l'activité réduite est hétérogène selon les caractéristiques des chômeurs, il s'avère également l'être selon la nature et les caractéristiques des emplois trouvés après le chômage. Ainsi, un regard plus précis sur ces emplois, à partir de l'enquête *Sortants des listes*, révèle que ni leur stabilité ni leur pérennité ni leur durée ne sont influencées par l'exercice d'activités réduites, du moins courtes (jusqu'à 78 heures mensuelles). Seule la probabilité d'obtenir un contrat à durée indéterminée (CDI) semble plus importante pour les demandeurs d'emploi ayant exercé une activité réduite supérieure à 78 heures pendant le mois précédant leur reprise d'emploi (tableau 4). Il convient, néanmoins, de rappeler l'observation de Tuchsirer (2002), toujours d'actualité, qui insiste sur le fait que seulement la moitié des personnes ayant un CDI avant le chômage retrouve un CDI après avoir exercé des activités réduites. Ces résultats sont assez proches de ceux obtenus par Fontaine et Rochut (2014), selon lesquels l'effet positif de l'activité réduite ne se manifeste

pas tout de suite et, surtout, « si elle est un tremplin vers l'emploi durable, elle n'améliore pas la qualité de l'emploi retrouvé » (p. 642).

TABLEAU 4. CARACTERISTIQUES DE L'EMPLOI RETROUVE APRES LE CHOMAGE, EN FONCTION DE L'EXERCICE OU NON D'ACTIVITES REDUITES PENDANT LE CHOMAGE ET DE LEUR INTENSITE (EN %)

Caractéristiques	Sans AR	AR courte (<79h)	AR longue (>78h)
Toujours en emploi	81	83	88
dont le même poste	89	89	92
Emploi en CDI	27	28	39
Emploi à temps plein	72	60	76
Salaire \geq 1 500 €	19	13	20

Champ : demandeurs d'emplois sortis des listes pour reprise d'emploi.

Lecture : 81 % des anciens demandeurs en reprise d'emploi, n'ayant pas exercé d'activité réduite avant leur sortie des listes, sont toujours en emploi au moment de l'enquête ; parmi eux, 89 % occupent toujours le même poste. 27 % ont un CDI, 72 % travaillent à temps plein, 19 % ont un salaire supérieur ou égal à 1 500 € mensuels.

Source : Pôle Emploi, enquête Sortants des listes, vagues 2009-2011 (empilées).

D'après les résultats de l'enquête *Mobilité professionnelle*, un quart des anciens chômeurs ayant changé de métier à la reprise d'un emploi avaient déjà exercé leur « nouveau » métier par le passé. Parmi eux, un tiers l'avait exercé pendant leur période de chômage sous la forme d'activité réduite. Ces derniers sont plus jeunes que l'ensemble des anciens chômeurs ayant changé de métier (27 % ont moins de 25 ans contre 24 % de l'ensemble, cf. tableau 5). Ils sont également moins diplômés. À leur sortie du chômage, la nature de leur emploi est plus précaire : ils sont moins nombreux en CDI (44 % contre 48 % de l'ensemble) et plus nombreux en mission d'intérim (17 % contre 12 %). Majoritairement des hommes (54 %), ils occupent moins des emplois à temps partiel et travaillent davantage dans les domaines industriels, du BTP, de l'agriculture et des transports.

Par ailleurs, ils sont moins nombreux à avoir suivi une formation pour exercer leur « nouveau » métier (27 % contre 35 %) ; en revanche, ils sont plus nombreux à s'être formés pendant leur période de chômage (41 % contre 33 %).

TABEAU 5. CARACTERISTIQUES DES ANCIENS CHOMEURS EN MOBILITE PROFESSIONNELLE ET DES EMPLOIS EXERCES (EN %)

	Métier exercé en AR	Ensemble
Hommes	54	52
Moins de 25 ans	27	24
De 25 à 34 ans	35	34
De 35 à 49 ans	32	34
50 ans ou plus	6	8
Sans formation/collège/enseignement secondaire	14	13
CAP/BEP	43	39
Bac	22	23
Bac+2	13	13
Bac+3 ou plus	8	13
CDI	44	48
CDD	38	39
Mission d'intérim	17	12
Temps plein	75	73
Temps partiel choisi	6	7
Temps partiel subi	19	19

Champ : demandeurs d'emploi en reprise d'emploi à leur sortie du chômage, en mobilité professionnelle, ayant quitté les listes de Pôle Emploi au moins 12 mois consécutifs.

Source : Pôle Emploi, enquête *Mobilité professionnelle*.

5. À qui profite l'activité réduite ?

Emplois précaires et activités réduites s'alimentent mutuellement. L'argument en faveur de ces activités qui garantissent aux entreprises une souplesse dans la gestion de la main-d'œuvre et une contraction de la masse salariale, tout en assurant un (complément de) revenu aux personnes dépourvues d'emploi, se heurte au constat qu'elles ne représentent qu'un choix par défaut pour les chômeurs : si elles leur permettent de mieux gérer leur chômage, elles ne répondent pas à la nécessité de leur reclassement. L'utilité des activités réduites se limite au temps d'attente pour accéder à un vrai emploi. Il est important de ne pas perdre de vue cet élément, surtout au moment où le débat sur la réforme du code du travail bat son plein.

La question de l'influence qu'exerce l'activité réduite sur la durée de l'inscription au chômage reste ainsi ouverte, dans la mesure où le parcours antérieur du demandeur d'emploi joue un rôle prépondérant dans la dynamique de l'insertion. Le

sens de la causalité de la relation entre l'ancienneté au chômage et l'exercice d'activités réduites est discutable.

De même, le rôle des activités réduites en tant que propageurs ou freins à l'insertion professionnelle et, qui plus est, à une insertion professionnelle stable et durable, dans des conditions acceptables en termes d'exercice du travail et de rémunération, mérite d'être approfondi. La poursuite de l'exploitation des données administratives (notamment à travers le prolongement de l'appariement DADS-FH) s'avère ainsi nécessaire, tout autant que la réalisation d'enquêtes *ad hoc*.

Bibliographie

- Alibay, N. & Lefranc, A. (2003). Les effets de l'activation des dépenses d'indemnisation chômage. *Revue française d'économie*, volume 18, (2), 55-110.
- Bel, P., Béraud, M., Canceill, G. & Lemerle, S. (1998). Les demandeurs d'emploi en activité occasionnelle ou réduite. DARES, *Premières synthèses*, n° 45.1.
- Béraud M. (1999). « Les demandeurs d'emploi qui exercent des activités réduites », ANPE, *Les essentiels*, n° 1.
- Béraud, M. & Eydoux, A. (1999). L'indemnisation des chômeurs en activité réduite et l'organisation des marchés transitionnels : vers une segmentation renouvelée du marché du travail. In Gazier B., Outin J.-L., Audier F. (éd.) (1999), *L'Économie sociale. Formes d'organisations et institutions*, (p. 359-372). Paris : L'Harmattan,
- Blouard, J.-P., Costanzo, B., Goarant, C., Laffiteau, C., Mulh, M.-H. & Picci J. (2012). Enquête auprès des allocataires de l'assurance chômage en activité réduite. Unédic, *Éclairages*, n° 4.
- Canceill, G. & Huyghues Despointes, H. (1999). L'inscription à l'ANPE et après : itinéraires de chômeurs. DARES, *Premières synthèses*, 99.09, n° 37.1.
- Debauche, É., Deroyon, T. & Jugnot, S. (2008). Quand les demandeurs d'emploi travaillent. DARES, *Premières synthèses*, n° 09.3.
- Fontaine, M. & Rochut, J. (2014). L'activité réduite : quel impact sur le retour à l'emploi de qualité ? *Revue économique*, vol. 65, (4), 621-643.
- Fremigacci, F. & Terracol, A. (2014). L'activité réduite en France : effet d'enfermement et effet tremplin. *Travail et emploi*, (129), 25-36.
- Granier, P. & Joutard, X. (1999). L'activité réduite favorise-t-elle la sortie du chômage ? *Économie et statistique*, (321-322), 133-148.

- Gurgand, M. (2002). Activité réduite : le dispositif d'incitation de l'Unédic est-il incitatif ? *Travail et emploi*, (89), 81-93.
- Gurgand, M. (2000). Activité réduite : problèmes de mesure, problèmes d'incitation. CEE, *Rapport pour la DARES*.
- Gurgand, M. & Letablier, M.-T. (1999). Travailler et être inscrit au chômage : emploi d'attente ou statut intermédiaire ? CEE, *4 pages*, n° 33.
- Huyghues Despointes, H. (2001). Avoir un emploi et en rechercher un simultanément : types d'itinéraires passant sur la frontière de l'emploi et du chômage. *Revue de l'IRES*, (35), 125-153.
- Huyghues Despointes, H., Lefresne, F. & Tuchsirer, C. (2001). L'impact du traitement des activités occasionnelles sur les dynamiques d'emploi et de chômage. DARES, *Document d'études*, n° 43.
- Kyyrä, T. (2010). Partial Unemployment Insurance Benefits and the Transition Rate to Regular Work. *European Economic Review*, vol. 54, (7), 911-930.
- Ourliac, B. & Rochut, J. (2013). Quand les demandeurs d'emploi travaillent. DARES, *Analyses*, n° 002.
- Terracol, A. (2013). L'activité réduite : frein ou tremplin au retour à l'emploi ? *Les notes de l'Institut des Politiques Publiques*, n° 4.
- Tuchsirer, C. (2002). « Activités réduites et trajectoires d'insertion des demandeurs d'emploi ». Observatoire de la pauvreté, *Les travaux de l'Observatoire*, 433-456.
- Tuchsirer, C. (2000). L'impact de l'assurance-chômage sur les normes d'emploi et de salaire : l'inéluctable dérive vers les « activités réduites ». *Revue de l'IRES*, (33), 33-55.

L'État face à l'essor du « travailleur au projet » : vers la flexibilisation ou vers l'émancipation du travail ?

Maud GRÉGOIRE

Doctorante

CERAPS (UMR 8026), École Doctorale 74,
Université de Lille 2, Droit et Santé, France.

Résumé

Le terme de « travailleur au projet » a émergé récemment. Il désigne des travailleurs dont la carrière se structure autour de projets variés, menés à leur compte ou pour celui d'un employeur, souvent dans les nouveaux métiers du secteur tertiaire. Leur activité est marquée par la discontinuité.

Cette contribution examine le lien entre cette nouvelle (?) situation de travail et certaines politiques publiques de l'emploi, de la protection sociale ou du droit social. L'idée qui la sous-tend est la position ambiguë du travailleur au projet dans le système néolibéral, entre instrument de flexibilisation de la main-d'œuvre et manifestation de l'émancipation du travailleur. En quoi les politiques publiques qui accompagnent son essor reflètent-elles cette ambiguïté ? Par ailleurs, entre flexibilisation et émancipation, nous verrons que le choix du modèle de protection sociale est clef dans l'orientation prise par l'État dans l'une ou l'autre de ces directions.

Abstract

The concept of "project-worker" has emerged recently. It refers to workers whose professional career is made of various projects carried out for their own account or for an employer's, often in the new jobs of the tertiary sector. Their activity is characterised by discontinuity.

This paper explores the link between this new (?) work paradigm and several public policies of employment, social protection or legislative measures. The underlying idea is the ambiguous position of project-worker within the neoliberal system, which appears as much as a tool of workforce flexibilisation as a manifestation of worker emancipation. How do public policies which accompany the rise of the project-worker reflect this ambiguity ? Moreover, between

flexibilisation and emancipation, we will see that the social protection model choice is key regarding the orientation of the State towards one direction or the other.

Introduction

La norme de l'emploi stable en CDI, à temps plein, dans la même entreprise sur le long terme, est remise en cause par l'émergence de formes de travail atypiques et discontinues. Les carrières professionnelles sont de moins en moins linéaires : elles sont faites de réorientations, d'employeurs changeants, d'alternances entre des périodes d'activités rémunérées et non rémunérées. Ces situations de travail atypiques ne concernent plus seulement la « base » de la pyramide sociale, mais également des travailleurs de classe moyenne, bien diplômés (Castel, 2007).

Le terme de « travailleur au projet » a émergé récemment (Menger, 2002 ; De Heusch *et al.*, 2011 ; Bureau et Corsani, 2012). Il désigne des travailleurs dont la carrière professionnelle se structure autour de projets variés, menés à leur compte ou pour celui d'un employeur, souvent dans les nouveaux métiers du secteur tertiaire. Le travailleur au projet accumule des missions uniques, non répétitives, caractérisées par des contraintes de temps, de budget, de ressources et par des spécifications d'exécution (De Heusch *et al.*, citant Kezner, 2007). Son activité est marquée par la discontinuité, par opposition à la routine, à la régularité du travail dans le cadre salarial fordiste « traditionnel » (Bureau et Corsani, 2012). Le travailleur au projet ne renvoie donc à aucun statut juridique en particulier : il peut exercer sous de multiples statuts (CDD, CDD d'usage pour les intermittents, CDD en portage salarial...), voire les cumuler – ce qu'Emmanuèle Reynaud nomme le « bricolage institutionnel » (2007). Ce qui caractérise le travailleur au projet, c'est sa manière de travailler – en « mode projet », de façon discontinue – et la pluralité des missions réalisées.

La littérature en lien avec cette notion s'est d'abord intéressée aux artistes (Menger, 2002 ; De Heusch *et al.*, 2011) dont les carrières sont majoritairement faites de multiples projets (menés à leur compte ou pour le compte d'autrui), couplés avec des activités de formation. Mais la notion s'applique à bien d'autres catégories de travailleurs, comme les pigistes (Bureau et Corsani, 2012), les consultants, les webdesigners, les formateurs... Il s'agit souvent de nouveaux métiers du secteur tertiaire, exercés par des travailleurs relativement bien diplômés (Reynaud, 2007). Le travailleur ne fournit pas un même produit ou un même service « standardisé » (fabriquer du pain, faire la comptabilité...) : chaque nouvelle mission correspond à une demande particulière à laquelle il faut s'adapter, les interlocuteurs, les attentes, les délais et les ressources allouées varient. Par exemple, un webdesigner ne réalisera jamais le même site internet pour deux clients différents ; un consultant aboutira à des conclusions différentes dans chaque entreprise qu'il auditera.

Le travailleur au projet se caractérise par sa capacité à mobiliser un réseau pour trouver de nouveaux projets et des collaborateurs, ainsi que par la polyvalence et la pluriactivité, qui lui permettent de diversifier ses sources de revenus et de gérer les aspects juridiques, administratifs et gestionnaires de ses activités (Menger, 2012 ; De Heusch *et al.*, 2011 ; Bureau et Corsani, 2012).

La littérature a tendance à présenter le travailleur au projet comme ne pouvant pas s'inscrire dans une relation salariale traditionnelle : l'une des différences majeures avec le travailleur salarié serait qu'il supporte seul le risque économique de son activité, qui dépend de sa capacité à trouver de nouvelles missions. Ce postulat mériterait d'être nuancé, dans la mesure où certains salariés sont censés « rapporter des marchés » à leur entreprise et sont évalués au regard du chiffre d'affaires qu'ils réalisent – c'est le cas, par exemple, des consultants. Cependant, dans un souci de concision et de clarté, cet article ne traitera que des travailleurs au projet « autonomes », qui ne s'inscrivent pas dans une relation de travail « traditionnelle ».

On notera enfin, sans pouvoir développer, l'inscription de cette notion dans un pan de littérature pluridisciplinaire qui s'intéresse à l'avènement du « mode projet » comme idéal exaltant d'organisation de la vie professionnelle et sociale. « L'idéologie du projet » est devenue le mode de pensée et d'action dominant (Boltanski et Chiapello, 1999 ; Aubrey, 1996).

Cette contribution examine le lien entre le travail au projet et certaines politiques publiques de l'emploi, de la protection sociale ou du droit social. L'idée qui la sous-tend est la position ambiguë du travailleur au projet dans le système néolibéral, entre instrument de flexibilisation de la main-d'œuvre et manifestation de l'émancipation du travailleur. En quoi les politiques publiques qui accompagnent son essor reflètent-elles cette ambiguïté ?

D'un côté, les politiques de flexibilisation du travail et de promotion de l'entrepreneuriat de soi montrent que le travailleur au projet est l'une des figures de l'idéologie néolibérale (partie 1). De l'autre côté, l'encadrement juridique de formes relativement sécurisées de travail au projet (notamment le portage salarial et les coopératives d'activité et d'emploi) signifie que l'État pourrait soutenir l'émancipation du travailleur dans un cadre plus protecteur (partie 2). Finalement, entre flexibilisation et émancipation, nous verrons que le choix du modèle de protection sociale est clef dans l'orientation prise par l'État dans l'une ou l'autre de ces directions (partie 3).

1. Le « travailleur au projet », figure du travail flexible ?

À partir du début des années 1980, des évolutions économiques et idéologiques poussent vers le développement de formes flexibles de travail, que l'État accompagne à travers ses politiques de lutte contre le chômage et de flexibilisation

du marché du travail. En quoi l'essor du travail au projet peut-il être considéré comme l'une des manifestations de ces politiques ?

1.1.1. L'État encourage la flexibilisation du marché du travail

Premièrement, à partir des années 1980, le ralentissement économique et l'internationalisation des économies conduisent de nombreuses entreprises à réorienter leur stratégie afin de rester compétitives. Elles se recentrent sur leur cœur de métier et confient une part grandissante de leurs activités annexes à des prestataires extérieurs – des sous-traitants – ou à des travailleurs en contrat à durée déterminée, afin de ne pas supporter en permanence le coût financier de ces travailleurs. Ceux-ci interviennent ponctuellement, en fonction des besoins des entreprises, et sont payés pour une mission spécifique.

Deuxièmement, si le chômage touche d'abord la base de la pyramide sociale, le phénomène s'étend rapidement aux autres classes sociales. Les stratégies de rationalisation des entreprises les conduisent à supprimer des postes de cadres intermédiaires, devenus trop peu rentables ou rendus obsolètes par l'automatisation : le chômage touche désormais aussi les classes moyennes, bien diplômées (Castel, 2007). Certains travailleurs passent alors de la situation de salariés « typiques » à une situation de travailleur au projet, en réalisant les missions externalisées par les entreprises.

Par exemple, une entreprise peut faire appel à un coach en ressources humaines qui vient assurer une mission sur la qualité de vie au travail des salariés. Celui-ci effectue ponctuellement le travail qu'aurait réalisé auparavant un salarié typique en interne, au sein du département ressources humaines.

L'État accompagne ces évolutions en assouplissant le Code du Travail. Des lois facilitent et généralisent le recours aux contrats de travail atypiques, et notamment au CDD, favorisant entre autres le travail au projet. Plus tard, en 2008, le CDD à objet défini, aux conditions de rupture plus souples, est créé spécialement pour des ingénieurs et cadres travailleurs au projet. Il permet la réalisation de missions dont la durée dépasse celle autorisée par un CDD classique (jusqu'à 36 mois).

1.1.2. L'État social « actif » promeut « l'entrepreneuriat de soi »

Les politiques de lutte contre le chômage et de flexibilisation de la main-d'œuvre s'inscrivent plus largement dans de nouveaux cadres cognitifs et normatifs de l'action publique, basés sur la figure du travailleur « entrepreneur de lui-même » (Méda, 2015).

Bob Aubrey (1996) montre que, dès le début des années 1980, la littérature économique présente le travailleur comme « entrepreneur individuel », doté d'un

portefeuille de savoirs et de compétences, qu'il mobilise au gré de ses projets. Il est de plus en plus présenté comme un acteur responsable et autonome, pilotant seul sa trajectoire professionnelle (Méda, 2015), et de moins en moins comme un travailleur « passif », à qui la société se doit de fournir un travail.

Cette vision du travailleur-entrepreneur imprègne désormais les politiques publiques. Elle « diffuse des valeurs d'indépendance, d'autonomie, d'esprit d'entreprise qui se nourrissent des critiques du salariat » (Giraud *et al.*, 2014.). Elle est liée aux politiques européennes de l'emploi, et en particulier à la Stratégie Européenne pour l'Emploi, qui promeut le soutien à « l'esprit d'entreprise » (ibid.). Les travailleurs doivent se « prendre en main », adopter des « stratégies » pour trouver un emploi salarié ou créer eux-mêmes leur emploi.

Du côté des politiques de lutte contre le chômage, l'État social devient « actif » avec le passage d'une logique de dédommagement à une logique « d'activation ». Désormais, il faut « responsabiliser » et non « assister » les demandeurs d'emploi. Des politiques d'accompagnement des chômeurs dans leur recherche de travail se développent, et, parallèlement, l'État multiplie les aides à la création d'entreprise et le soutien financier aux structures d'accompagnement à la création d'entreprise (Bureau et Corsani, 2015). Les politiques de l'entrepreneuriat deviennent des politiques publiques à part entière (Giraud *et al.*, 2014).

Un cadre cognitif et législatif favorable à la flexibilité, à travers la responsabilisation des travailleurs et la fragmentation du travail, est donc en place, favorisant entre autres l'essor du travailleur au projet. Ce dernier correspond parfaitement à la vision du travailleur-entrepreneur : il est « autonome », « nomade », gère sa carrière au gré des opportunités ; « adaptable » et « polyvalent », il passe d'une mission à une autre, d'un contrat à un autre, grâce à la multiplicité et à la flexibilité des statuts professionnels. On retrouve ici le champ lexical des manuels de management, mis en lumière par Luc Boltanski et Eve Chiapello dans leur description de l'idéal-type du travailleur du nouvel esprit du capitalisme (1999). Le travail au projet serait l'instrument de déploiement du système dans sa nouvelle configuration, celle de la « Cité par Projet ». La « Cité industrielle », marquée par le taylorisme et la fixation du travailleur à son poste de travail, a laissé la place à une nouvelle Cité où c'est au contraire la flexibilité qui assure l'expansion capitaliste, avec le soutien de l'État.

2. Le « travailleur au projet », figure du travail émancipé ?

La limite de l'analyse précédente est qu'elle rend peu compte des aspirations des travailleurs quant à leurs modalités de travail. Certains recherchent eux-mêmes des formes d'émancipation et d'épanouissement à travers des formes de travail non traditionnelles (Méda, 2015). Le travailleur au projet n'est pas forcément et uniquement l'avatar du capitalisme déréglementé : il est aussi un travailleur qui

rejette la routine (voire la souffrance au travail) qu'il a pu connaître dans le cadre salarial classique, qui voit dans la diversité des missions réalisées une source d'enrichissement personnel, qui retrouve une certaine liberté dans l'insubordination à l'employeur et dans la possibilité qu'il a d'accepter ou refuser certaines missions. C'est ce que montrent des entretiens semi-directifs menés en 2015 auprès de travailleurs au projet membres de la coopérative d'activité et d'emploi Grands Ensemble à Lille. Certes, ceux-ci soulignent souvent la relative précarité dans laquelle ils se retrouvent plus ou moins ponctuellement ; mais c'est selon eux le prix de leur liberté.

La figure du travailleur au projet est donc loin d'avoir été uniquement imposée par l'État au nom de la flexibilisation du marché du travail : elle découle aussi des aspirations des travailleurs à davantage d'autonomie et de diversité. D'ailleurs, l'État n'a pas eu un contrôle total sur son émergence. C'est ce que montre le développement, en marge du droit, d'organisations favorisant le travail au projet, et que l'État a dû – et doit encore – encadrer *a posteriori* : le portage salarial et les coopératives d'activité et d'emploi (CAE).

2.1.1. CAE et sociétés de portage salarial : de quoi s'agit-il ?

Ces structures se sont développées dans les années 1990 malgré un certain vide juridique. Ce sont des entreprises dont les salariés sont des entrepreneurs individuels. Chaque entrepreneur facture ses prestations via l'entreprise. Son salaire correspond au chiffre d'affaires qu'il a rapporté grâce à son activité, sur lequel sont prélevés un pourcentage finançant le fonctionnement la société (il correspond à 8 à 20 % du chiffre d'affaires), ainsi que les charges sociales et patronales et le montant des notes de frais. Le travailleur est lié à la société via un CDD ou CDI.

La différence entre une société de portage salarial et une CAE est que la première a un statut commercial classique à but lucratif, tandis que l'autre cumule un statut commercial classique avec un statut coopératif à lucrativité limitée et gouvernance démocratique. Par ailleurs, tandis que beaucoup de sociétés de portage s'en tiennent strictement à l'exécution des tâches administratives et financières (facturation, fiches de paie...), l'objet de la plupart des CAE va au-delà : des salariés non-entrepreneurs sont chargés de l'accompagnement et de la mise en réseau des entrepreneurs pour les aider à créer et développer leur activité (Bureau et Corsani, 2015).

2.2.2. Un développement en marge de la loi pour sécuriser les trajectoires des travailleurs au projet

Ces entreprises se sont développées en marge des règles du Code du Travail, en réponse aux besoins de travailleurs, notamment de travailleurs au projet. En effet,

elles présentent un certain nombre d'intérêts pour ceux dont l'activité est discontinue et polyvalente. Le principal est qu'elles permettent de développer une activité autonome tout en gardant le statut salarié avec tous ses avantages – sécurité sociale, droits au chômage et cotisations retraite... Pour des travailleurs dont le revenu est incertain, cela constitue un garde-fou important par rapport au statut indépendant, bien moins protecteur. Par ailleurs, lorsque le chiffre d'affaires est lissé sur la durée via un CDI, ces entreprises assurent la continuité du revenu, y compris dans les temps « inter-projets ». Pour des travailleurs au projet dont l'activité se caractérise par essence par l'irrégularité, cela garantit une certaine stabilité. Chez celles qui pratiquent le CDD, ce contrat permet de recharger les droits au chômage du salarié, lui assurant là aussi une source de revenu entre ses projets rémunérés.

Un autre avantage majeur est qu'elles facilitent la pluriactivité qui caractérise bien souvent le travail au projet. Alors que le régime indépendant « oblige » les travailleurs à se fixer dans un seul secteur d'activité, le portage et les CAE autorisent le cumul de plusieurs activités, tant qu'elles sont couvertes par l'assurance de l'entreprise. Par ailleurs, elles leur permettent de cumuler ou d'alterner des temps où ils travaillent de façon autonome avec des temps où ils travaillent pour le compte d'un employeur via un contrat de travail « classique », sans cumuler les statuts d'indépendant et de salarié. Ainsi, un consultant peut facturer une partie de ses prestations via une CAE et être employé ponctuellement en CDD par une entreprise ; il reste salarié dans les deux cas. L'affiliation à un seul régime est d'autant plus pertinente que des effets de seuil dans chaque régime (nombre d'heures travaillées, chiffre d'affaires récolté etc.) peuvent limiter l'accès aux droits sociaux des travailleurs qui ne s'y inscrivent que partiellement (Robin-Olivier, 2015).

2.3. Le flou juridique qui entoure le portage salarial et les CAE

Les sociétés de portage salarial et les CAE favorisent donc la continuité du revenu et de la protection sociale malgré la discontinuité de l'activité. Elles constituent une perspective intéressante pour encourager le développement de formes autonomes de travail qui ne s'inscriraient pas sur un marché totalement déréglementé. D'ailleurs, les pouvoirs publics locaux encouragent leur développement : une grande partie des ressources financières de certaines CAE proviennent de subventions.

Cependant, ces entreprises se sont développées dans un flou juridique important car elles s'inscrivent mal dans le droit du travail. L'État n'avait pas anticipé leur émergence. Le problème majeur concerne le lien de subordination qui est au cœur du contrat de travail en France. En signant un contrat de travail, le salarié met son savoir-faire à disposition de son employeur qui est censé fournir, organiser et contrôler le travail. Or, ce lien de subordination est absent de la relation salariale en

portage ou en CAE : l'entrepreneur démarché ses clients et organise son travail comme il le souhaite, quand il le souhaite. C'est justement dans cette insubordination à l'employeur que peut émerger le caractère émancipateur du travail. Les sociétés de portage et les CAE exerceraient en marge du droit du travail (Darbus, 2013). L'État a donc fini par intervenir : la loi Hamon de juillet 2014 fixe le cadre juridique de la CAE et reconnaît le statut de salarié-entrepreneur. Une ordonnance du 2 avril 2015 fixe celui des sociétés de portage salarial, auparavant régulées par l'accord du 24 juin 2010 jugé inconstitutionnel. Leurs pratiques sont désormais légales, même si la contradiction avec le lien de subordination inscrit dans le droit du travail subsiste.

Les sociétés de portage, et peut-être plus encore les CAE, montrent que le travail au projet peut aussi avoir lieu dans un cadre collectif et relativement sécurisé et que l'État peut soutenir des formes émancipatrices de travail. Cependant ce postulat doit être nuancé fortement dans la mesure où bon nombre de ces travailleurs peinent à cumuler un chiffre d'affaires suffisant pour se dégager un salaire à temps plein à un taux horaire décent. Ceux qui utilisent le portage ou la CAE pour déclarer leur activité principale peuvent connaître des situations de précarité quand ils peinent à trouver des clients. Si certains parviennent à mener les projets qui leur plaisent, d'autres sont totalement dépendants de leurs rares clients pour générer un petit revenu et ne sont pas libres de développer leur activité comme ils l'entendent. Même si l'intégration d'une structure de portage ou d'une CAE est rarement totalement subie – ceux qui y recourent aspirent à un travail moins subordonné et plus épanouissant –, dans la majorité des cas on est encore bien loin du travailleur émancipé, libre de mener ses projets au gré des opportunités et de ses envies.

3. La protection sociale comme clef de distinction entre les deux modèles de travail au projet

Le modèle de protection sociale adopté par l'État est une question clef car il permet de faire la différence entre le travail au projet comme instrument de flexibilisation de la main-d'œuvre dans la Cité au Projet capitaliste et le travail au projet comme mode d'émancipation des travailleurs. Dans le premier cas, le travail au projet s'exerce sur un marché faiblement réglementé ; dans le second, l'autonomisation est revendiquée dans le cadre sécurisé d'une protection sociale étendue, couvrant tous les aléas de la vie personnelle et professionnelle, financée par la solidarité professionnelle et/ou la solidarité nationale. Or, le système actuel de protection sociale est peu protecteur dès lors que le travailleur sort de la relation salariale « traditionnelle ».

3.1. Un modèle actuel particulièrement défavorable au travailleur au projet

Première limite : une protection sociale basée sur la norme salariale fordiste

D'abord, la protection sociale ne prend guère en compte les réorientations professionnelles ou les changements réguliers d'employeurs (Gazier *et al.*, 2014) : le salarié perd la plupart de ses droits acquis dans l'entreprise en changeant d'employeur (droit au chômage, à la retraite, formation professionnelle, primes d'ancienneté) » (Robin-Olivier, 2015 : 94). Ce modèle est donc particulièrement inadapté au travailleur au projet.

Les sociétés de portage salarial et les CAE ne répondent que partiellement au problème : même lissées sur la durée via un CDI, les factures perçues par le salarié ne rémunèrent que le temps effectivement passé sur la prestation. Les temps inter-projets sont vus comme des temps hors-travail, non productifs : or, c'est précisément pendant ces moments que le travailleur entretient et développe son réseau en vue de futurs projets, qu'il se forme, fait des devis ou répond à des appels à projets (De Heusch *et al.*, 2011). Ce temps passé, qui serait considéré comme du temps de travail rémunéré dans une relation salariale « traditionnelle », n'est pas reconnu et ne donne accès à aucun droit social.

Seconde limite : une distinction de plus en plus contestable entre travail salarié et indépendant

Par ailleurs, le travail au projet s'inscrit dans la « zone grise » qui brouille la distinction entre le statut indépendant et le statut salarié (Supiot, 2000). D'un côté, les salariés en portage salarial ou en CAE sont très proches des indépendants dans leur façon de travailler ; le lien de subordination à l'employeur est faible voire inexistant. De l'autre, certains indépendants, par exemple des sous-traitants payés à la mission, entretiennent avec leur client une relation qui s'apparente fort à de la subordination. Cela questionne la pertinence de maintenir une protection sociale différenciée en fonction de ces statuts.

3.2. Refonder le système de protection sociale

L'État n'a pas encore « osé » s'attaquer à une refonte complète du système, malgré les recommandations de plusieurs rapports parlementaires, notamment du rapport Boissonnat (1995). Alors que certains pays ont créé des statuts hybrides entre salarié et indépendant, l'État français s'est pour le moment contenté d'agir au cas par cas selon les situations professionnelles (Robin-Olivier, 2015). Par exemple,

les intermittents et les pigistes bénéficient d'une présomption de salariat qui leur permet d'avoir accès à l'assurance chômage (Bureau et Corsani, 2012).

Dans ce contexte, un certain nombre de travaux proposent de refonder le système de protection sociale. Au-delà du travail au projet, ce sont plus largement les questions de flexicurité et de sécurisation des transitions professionnelles qui sont traitées par la littérature. En effet, la flexibilisation entraîne des changements plus fréquents d'activité, de statut, d'employeur, et multiplie ainsi les transitions entre deux situations de travail rémunéré. On peut distinguer trois catégories de propositions de réforme du système en lien avec le « travail au projet ».

Attacher des droits aux pratiques d'emploi

Une première catégorie d'auteurs souhaite attacher des droits aux pratiques d'emploi, et plus précisément à leur caractère continu ou discontinu. C'est ce que propose la Coordination des intermittents et précaires (CIP) qui distingue trois situations de travail, auxquelles rattacher trois modèles de protection sociale, quels que soient les secteurs d'activité : l'emploi discontinu et au taux de rémunération variable (dont font partie les artistes intermittents), l'emploi discontinu à taux de rémunération fixe et l'emploi continu (le salariat « traditionnel ») (CIP dans Bureau et Corsani, 2012 : 240). La Coordination présente plus spécifiquement le modèle de protection sociale attaché à la première situation de travail, qui concerne les intermittents : dans ce régime, l'exécution de 507 heures de travail ouvre l'accès aux droits durant douze mois au cours desquels chaque jour chômé est indemnisé. Cette période d'indemnisation reconnaît et rémunérerait les activités exercées en amont et en aval de celles générant une rémunération directe (ibid.).

L'État social s'inscrirait alors davantage dans une logique de protection contre l'instabilité que dans une logique d'activation. L'alternance entre des temps rémunérés et non rémunérés, qui fait partie intégrante de certaines situations de travail, serait prise en compte. Tandis que les politiques d'activation partent du principe que le temps hors contrat est un temps improductif, et qu'il faut mettre en place des systèmes d'incitation afin que les travailleurs oisifs se remettent au travail, ce modèle permet de reconnaître le temps inter-projets comme du travail productif, source de richesses, et de le rémunérer comme tel.

Cependant, en se focalisant uniquement sur les situations d'emploi salarié, elle ne dit rien du flou grandissant entre travail indépendant et travail salarié qui persiste dans le système de protection sociale.

Attacher des droits aux personnes et non à l'état professionnel

Une seconde catégorie de propositions veut justement attacher des droits au statut de travailleur, qu'il soit indépendant ou salarié. Les auteurs revendiquent un statut

unique de travailleur auquel seraient attachés un certain nombre de droits (à la formation, à la protection sociale etc.), dont il bénéficierait quelle que soit son activité.

Bernard Gazier *et al.* (2014) envisagent une « nouvelle génération de droits sociaux », composée de deux socles. Le premier socle inclut des droits sociaux universels que chaque citoyen acquiert dès sa naissance, du droit à l'éducation et à la formation tout au long de la vie en passant par le droit à la santé, au logement et au transport. Ces droits seraient financés et encadrés par l'État social. Le second socle inclut des droits associés aux parcours professionnels et qui existeraient indépendamment de l'appartenance du travailleur à un régime juridique ou à des entreprises différentes : droits à la réorientation, droit à la validation des acquis, portabilité des droits en cas de changement de statut ou d'activité professionnelle... Ces droits relèveraient de la solidarité professionnelle et seraient pilotés par des partenaires sociaux et via la négociation collective. Alain Supiot (2000), quant à lui, prône des droits de tirage sociaux : chacun, au cours de sa carrière, accumulerait un certain nombre de droits (congés, formation...) qu'il serait libre de mobiliser lorsqu'il le souhaite. Ces droits constitueraient un bagage directement rattaché à l'individu, qui l'accompagnerait tout au long de sa carrière, quelles que soient les évolutions de son activité et les changements de sa situation professionnelle. Une timide avancée en ce sens semble s'amorcer actuellement avec la mise en place du compte personnel de formation, prémisses d'un compte personnel d'activité qui permettrait la portabilité d'autres droits sociaux. Mais il est loin de faire l'unanimité.

Bernard Friot (2012) adopte une posture beaucoup plus radicale en revendiquant le salaire à vie. Il dénonce le « chantage à l'emploi » induit par les politiques d'activation, qui contraignent les travailleurs à se vendre sur le marché capitaliste pour ne pas perdre leurs droits sociaux. Avec le salaire à vie, chaque individu toucherait dès sa majorité un salaire, en reconnaissance de sa qualité de travailleur. Le salaire à vie libérerait les travailleurs de l'injonction de l'État social à l'employabilité à tout prix, dans une société où seules les activités exercées dans le cadre d'un contrat de subordination conclu sur le marché du travail et les prestations vendues sur le marché des biens et services sont considérées comme du travail. Sa mise en place passerait par la généralisation d'un système qui existe déjà, la fonction publique, et serait financée via l'augmentation des cotisations sociales.

La thèse de Bernard Friot est particulièrement intéressante pour l'analyse du travailleur au projet. Le salaire à vie permettrait à chaque travailleur de mener les projets qu'il souhaite, de s'investir ponctuellement ou durablement dans des activités, sans subir les conséquences de l'incertitude et de l'irrégularité du revenu, ni la pression au retour à l'emploi dans les périodes d'inter-projets. Il abolit les conventions, fruits de rapports de pouvoirs, qui donnent une valeur économique à certaines activités – et notamment celles qui sont exercées dans le cadre d'un contrat de travail subordonné – et pas à d'autres.

Sécuriser les transitions professionnelles

Enfin, selon une troisième catégorie de propositions, non seulement les travailleurs bénéficieraient de droits qui les suivraient tout au long de leur carrière, quelles que soient leurs orientations professionnelles, mais en plus ces changements de trajectoires seraient facilités et sécurisés. Comme le soulignent Bernard Gazier *et al.*, « le système actuel protège les positions et les statuts. Il doit laisser place à un système qui protège les personnes et les carrières » (2014).

Ces propositions sont portées par les promoteurs des marchés transitionnels de travail (MTT) (Gazier, 2010). Les transitions désignent les positions qu'occupent les travailleurs lorsqu'ils ne s'inscrivent pas dans une situation de travail « typique » : elles incluent les temps de formation, de bénévolat, de congé parental, du temps partiel, etc. Traditionnellement considérées comme des « marges de l'emploi », sources de précarisation des travailleurs, elles devraient au contraire être valorisées afin de constituer des passerelles vers d'autres positions, et non pas vers une situation plus précaire que la précédente. Cette valorisation prendrait la forme d'une garantie temporaire de rémunération et ferait l'objet d'une négociation entre les acteurs ayant un intérêt au bon déroulement de la transition – en particulier, les collectivités locales et les entreprises du territoire concerné. Ainsi, alors que l'État social « actif » fait porter au travailleur l'entière responsabilité de la gestion de ses transitions, les partisans des MTT pensent que la flexibilisation de la main-d'œuvre doit être assumée par les acteurs territoriaux : ceux-ci ont tout autant leur rôle à jouer dans la facilitation des transitions professionnelles.

C'est une perspective intéressante pour le travail au projet, caractérisé justement par l'alternance de périodes de travail rémunéré et par des périodes inter-projet perçues comme du non-travail. L'objectif des MTT est de « créer les outils collectifs de contrôle de l'emploi de demain, qui sera fait largement de missions successives, de projets temporaires, de trajectoires productives dépendant de réseaux, et de carrières continues mais balisées et protégées » (Gazier, 2010) : il s'agit clairement ici de la définition du travail au projet. Les MTT permettraient de mieux considérer les temps hors-emploi durant lesquels les travailleurs au projet consolident leur réseau, prospectent, ou simplement s'auto-forment, inventent et créent, moments féconds qui déterminent l'avenir de leur carrière professionnelle (Bureau et Corsani, 2012). Par contre, cette théorie va moins loin que celle de Bernard Friot car elle ne questionne pas l'existence du marché de l'emploi. L'un des objectifs des MTT reste de maximiser l'employabilité afin de faciliter le retour à un travail rémunéré. Le salaire à vie, au contraire, dissocie les activités menées par les travailleurs du revenu qu'ils perçoivent : il supprime le marché du travail et la concurrence entre les travailleurs, chacun étant libre de s'adonner aux projets qui lui conviennent sans avoir à chercher une source de revenu. Il rendrait inutile les MTT.

Conclusion

La figure du « travailleur au projet » puise ses origines dans deux idéologies opposées : d'un côté, l'idéologie néolibérale voit en chaque travailleur un entrepreneur individuel, pilotant sa trajectoire professionnelle au gré des opportunités qui se présentent sur un marché déréglementé ; de l'autre côté, le mouvement ouvrier et celui de l'économie sociale et solidaire promeuvent l'émancipation du travailleur de la subordination salariale et son épanouissement à travers des pratiques de travail choisies et exercées en toute autonomie.

L'État a largement contribué au développement de cette situation de travail, mais sa posture idéologique est davantage du côté du néolibéralisme, qui voit dans la flexibilisation du travail un moyen de lever les entraves au déploiement de l'économie capitaliste. C'est ce que montrent les faibles avancées (voire le recul) en matière de réforme de la protection sociale, car c'est là que se situe l'une des différences majeures entre les deux idéologies. L'idéologie néolibérale encourage la prise en charge de la protection sociale par les travailleurs eux-mêmes par un système de capitalisation ou d'assurance individuelle. L'État intervient *a minima*, via un filet de sécurité permettant de maintenir l'ordre social et/ou par des politiques d'activation qui visent à inciter les travailleurs « assistés » à retrouver un travail rémunéré. L'assistance est individualisée ; elle dépend des « efforts » et des « initiatives de chacun ». Au contraire, l'idéologie héritée du mouvement ouvrier et de l'économie sociale et solidaire revendique l'autonomisation du travailleur dans le cadre sécurisé d'une protection sociale étendue, couvrant tous les aléas de la vie personnelle et professionnelle, financée par la solidarité professionnelle et/ou la solidarité nationale : les risques sociaux ne sont pas considérés *a priori* comme de la responsabilité individuelle des travailleurs ; ils sont assumés collectivement via l'État social redistributif. Des modèles de protection sociale incluent même, dans leurs politiques de redistribution, la reconnaissance de certains temps non rémunérés comme du temps productif, source de richesse, ou du moins comme une expérience qui doit être prise en compte.

En conclusion, si la promotion du travailleur au projet ne s'accompagne pas d'un engagement politique pour la sécurisation des trajectoires professionnelles, cette notion sera, comme bien d'autres discours subversifs, récupérée par le système pour mieux assurer son hégémonie. Elle ne sera qu'une autre façon de légitimer, via l'idéalisation du projet, une nouvelle étape de la flexibilisation de la main-d'œuvre dans le système capitaliste (Boltanski et Chiappello, 1999). Tout l'enjeu est donc de reconstruire du collectif autour de ces travailleurs au projet, aux trajectoires individualisées et souvent isolés, afin de porter une parole collective sur ces enjeux – ce que font déjà les mouvements intermittents et certaines CAE.

Bibliographie

- Aubrey, B. (1996). L'entreprise individuelle. *Futuribles*.
- Boltanski L. & Chiapello E. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris : Gallimard.
- Bureau, M.-C. & Corsani, A. (Eds.) (2012). *Un salariat au-delà du salariat ?* Nancy : Presses Universitaires de Lorraine.
- Bureau, M.-C. & Corsani, A. (2015). Les coopératives d'activités et d'emploi : pratiques d'innovation institutionnelle. *Revue française de socio-économie*, 15.
- Castel, R. (2007). Au-delà du salariat ou en deçà de l'emploi ? L'institutionnalisation du précaire. In S. Paugam (Eds), *Repenser la solidarité : l'apport des sciences sociales*, (p. 416-433). Paris : PUF.
- Darbus, F. (2013). Troubles dans les relations d'emploi. Dénonciations face à l'ambiguïté du portage salarial. *Terrains & travaux*, 1(22), 95-113.
- De Heusch, S., Dujardin A. & Rajabaly, H. (2011). L'artiste entrepreneur, un travailleur au projet. In Bureau d'études de SmartBe, *L'artiste, un entrepreneur ?* Bruxelles : Les Impressions Nouvelles.
- Friot, B. (2012). *Puissances du salariat*. Paris : La Dispute.
- Gazier, B. (2010). Adieu « flexicurité » ? La sécurisation des parcours professionnels. In P.-E. Tixier (Eds), *Ressources humaines pour sortie de crise*. (p. 205-222). Paris : Presses de Sciences Po.
- Gazier, B., Palier, B. & Perivier, H. (2014). *Refonder le système de protection sociale : pour une nouvelle génération de droits sociaux*. Paris : Presses de Sciences Po.
- Giraud O. et al. (2014). Les normes d'emploi au défi de l'auto-entrepreneuriat et des micro-entreprises individuelles. Une comparaison France Brésil. *Revue Tiers Monde*, 2(2), 35-52.
- Méda, D. (2015). *Le Travail* (5^e éd.). Paris : PUF.
- Menger, P.-M. (2002). *Portrait de l'artiste en travailleur. Métamorphoses du capitalisme*. Paris : Seuil.
- Reynaud, E. (2007). Aux marges du salariat : les professionnels autonomes. In Bernard S. et Vatin F. (Eds.), *Le Salariat. Théories, histoire et formes*. Paris : La Dispute.
- Robin-Olivier, S. (2015). *Les Contrats de travail flexibles. Une comparaison internationale*. Paris : Presses de Sciences Po.

Supiot, A. (2000). Les nouveaux visages de la subordination. *Droit Social*, 2.

Les GEIQ à la croisée des conventions d'insertion

Philippe SEMENOWICZ
Université Paris-Est, ERUDITE, UPEMLV, F,
77454 Marne-la-Vallée.

Résumé

Les groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ) rassemblent sur un territoire des entreprises, afin de répondre aux problèmes de gestion des ressources humaines qu'elles rencontrent, par l'insertion et la qualification de personnes en difficulté. Pour concilier ces deux objectifs, un compromis entre divers principes supérieurs communs doit d'emblée émerger pour fonder la convention constitutive d'entreprise d'un GEIQ. Ce compromis correspond à une « convention d'insertion » qui dans l'absolu peut être de nature civique-marchande, civique-industrielle ou civique-connexionniste. À partir d'une monographie, nous mettons en évidence un changement institutionnel qui concerne les GEIQ dans leur ensemble : le passage d'une convention civique-industrielle à une convention civique-connexionniste.

Abstract

Employers' alliances for work integration bring local firms together in order to solve labour shortage by training disadvantaged workers. Compromises are needed to balance these two competing goals. These compromises rest on an agreement about what integration means. We produce three kinds of "integration conventions" (civic-market, civic-industrial and civic-connective) that are compromises allowing coordination. Our case-study then highlights an institutional change that affects every employers' alliance for work integration : transition from a civic-industrial integration convention to a civic-connective one.

Introduction

Les groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ) sont nés en 1988 sur la base d'une expérience réalisée en Poitou-Charentes autour du Fonds d'assurance formation pour les coopératives agricoles. Leur principe est de rassembler sur un territoire des entreprises afin de répondre aux problèmes de gestion des ressources humaines qu'elles rencontrent, par l'insertion et la qualification de personnes en difficulté¹. Dans cette optique le GEIQ organise pour les personnes en difficulté des parcours d'insertion reposant sur des contrats en alternance qui combinent des mises à disposition en entreprise, une formation et un accompagnement adapté. Le GEIQ est juridiquement l'employeur des personnes en insertion, qu'il met à disposition des entreprises en fonction de leurs besoins. Il leur permet ainsi d'avoir recours à des salariés supplémentaires tout en contribuant à une mission sociale : l'insertion de publics en difficulté.

Un GEIQ est constitué sous la forme d'une association loi 1901 dont les adhérents sont exclusivement des entreprises. La dénomination GEIQ est régie par le décret n° 2015-998 du 17 août 2015², qui instaure une procédure de reconnaissance sur la base d'un cahier des charges approuvé par l'État³. La reconnaissance est attribuée annuellement par la Fédération des GEIQ, soit sur la base d'une évaluation des résultats pour les groupements existants, soit en fonction d'une étude de faisabilité pour les structures en création. Les GEIQ sont par ailleurs explicitement reconnus par le Code du travail depuis la loi du 5 mars 2014⁴. Selon les données fournies par la Fédération des GEIQ, on compte en 2015 sur l'ensemble du territoire français 150 GEIQ représentant plus de 5 400 entreprises adhérentes. Au total, en 2014, les GEIQ ont effectué 5,3 millions d'heures de mise à disposition dans les entreprises, signé près de 6 000 contrats avec des personnes en insertion et organisé 1,5 million d'heures de formation qualifiante.

Les GEIQ entendent agir pour l'insertion, mais ce terme s'avère polysémique : comme le souligne Wuhl (1998), il en existe une pluralité de conceptions. Sur laquelle reposent les GEIQ ? Pour répondre à cette question, nous nous appuyons sur la monographie d'un GEIQ (cf. encadré 1), analysé à partir du cadre théorique de l'économie des conventions (EC). Tout d'abord, nous envisageons les GEIQ à

¹ Même si leurs domaines d'activité s'avèrent multiples, les GEIQ sont principalement positionnés sur les « secteurs en tension » : bâtiment travaux publics (BTP), propreté, hôtellerie-restauration, agriculture...

² Décret n° 2015-998 du 17 août 2015 relatif aux groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification.

³ Cette procédure de reconnaissance se substitue à la précédente procédure de labellisation, qui se faisait sur la base d'une charte et d'un cahier des charges alors entièrement définis par le Comité national de coordination et d'évaluation (CNCE), ancêtre de l'actuelle Fédération des GEIQ.

⁴ Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et au dialogue social.

partir du concept de « convention constitutive d'entreprise » proposé par Eymard-Duvernay (2004). À partir de la monographie d'un GEIQ, nous montrons ensuite qu'un compromis entre divers principes supérieurs communs doit d'emblée émerger pour en fonder la convention constitutive d'entreprise. Enfin, nous mettons en évidence que ce compromis résultant d'une « convention d'insertion » s'avère fragile et donc susceptible de se transformer.

1. Les GEIQ, des structures basées sur des « conventions d'insertion »

Afin de disposer d'un outil d'analyse des GEIQ, nous présentons tout d'abord le concept de « *convention constitutive d'entreprise* ». Nous l'utilisons ensuite pour mettre en évidence la spécificité des GEIQ, qui reposent sur un compromis.

1.1. Le concept de convention constitutive d'entreprise

Le concept de « convention constitutive d'entreprise » est introduit par Eymard-Duvernay (2004). Il constitue le prolongement du concept de « convention de qualité », précédemment élaboré par le même auteur pour éclairer les problèmes de coordination lors des échanges marchands (Eymard-Duvernay, 1989). Mais, avec le concept de « convention constitutive d'entreprise », on passe du contractuel à l'organisationnel : il s'agit d'analyser spécifiquement le fonctionnement de l'entreprise, envisagée comme un espace politique où différentes conceptions du bien commun sont en concurrence. En découle une variété des entreprises en fonction du principe supérieur commun qui y domine. Selon Eymard-Duvernay, il existe en effet une « pluralité des conventions constitutives d'entreprise » (2004, p. 75), définies comme « accord préalable sur le principe de qualification » (2004, p. 74). Les conventions constitutives d'entreprises constituent alors des ressources permettant d'assurer la coordination entre les acteurs évoluant au sein de ces organisations.

Eymard-Duvernay (2004) distingue quatre conventions constitutives d'entreprise : industrielle, marchande, domestique et de réseau. Les trois premières conventions constitutives appliquent au fonctionnement des entreprises trois des principes supérieurs communs dégagés par Boltanski et Thévenot (1991). La convention constitutive marchande repose sur le principe supérieur commun de la concurrence que se livrent plusieurs entreprises pour satisfaire des clients. La convention constitutive industrielle correspond au modèle de l'entreprise fordiste dans laquelle l'efficacité constitue le principe supérieur commun. La convention constitutive domestique se caractérise par une valorisation de la tradition, de la proximité et d'un

savoir-faire que l'on retrouve principalement dans les activités artisanales⁵. Enfin, la convention constitutive de réseau découle de la cité par projets ajoutés au modèle de l'économie des grandeurs par Boltanski et Chiapello (2011) dans leur analyse des évolutions de l'esprit du capitalisme. Elle repose sur la recherche d'une organisation flexible par les entreprises. Le principe supérieur commun sur lequel elle se fonde est de nature connexionniste.

Si le concept de convention constitutive insiste sur le fait qu'un principe supérieur commun domine dans l'entreprise, celle-ci ne s'organise pas pour autant autour d'un seul. Au contraire, chaque principe supérieur commun est présent dans des proportions variables au sein de toute entreprise. « La pluralité traverse une même entreprise, en tension entre des conceptions contradictoires de ce qui est bon pour l'entreprise, telles qu'elles émanent par exemple des ingénieurs et des commerciaux » (Eymard-Duvernay, 2004, p. 75). Si chaque entreprise repose sur une convention constitutive, elle se trouve donc également confrontée à d'autres principes de coordination. Ceci peut alors engendrer des situations que l'EC qualifie de « disputes », dans lesquelles les agents sont conduits à se justifier et à tenter de concilier divers principes supérieurs communs. Comme le rappellent Eymard-Duvernay *et al.*, « l'entreprise est à l'intersection de plusieurs formes de coordination, gérant les tensions qui résultent d'une telle situation par des compromis entre elles » (2006, p. 36). Les compromis réalisés entre différents principes supérieurs communs sont alors propres à chaque entreprise.

1.2. Une convention constitutive d'entreprise reposant sur un compromis

La finalité sociale des GEIQ s'incarne dans la prise en charge de personnes rencontrant des difficultés d'insertion professionnelle. Le travail d'insertion conduit par les GEIQ emprunte deux directions. Tout d'abord, l'accompagnement qui y est assuré permet aux personnes en insertion de résoudre leurs difficultés sociales et de développer leurs compétences. Ensuite, en assurant une intermédiation sur le marché du travail, les GEIQ fournissent aux personnes en insertion le réseau qui leur fait défaut dans la recherche d'emploi. Cette finalité sociale peut être caractérisée en introduisant la cité « civique » présente dans les économies de la grandeur. En effet, le principe supérieur commun dans la cité civique est la volonté générale, que Boltanski et Thévenot entendent comme la capacité d'une personne à se détourner de son intérêt personnel pour faire prévaloir l'intérêt général : « Dans le monde civique, on accède à la grandeur en sacrifiant les intérêts particuliers et immédiats,

⁵ Par rapport à la typologie établie par Eymard-Duvernay (2004), nous ne prenons pas ensuite en compte le principe domestique. Les conditions d'entrée, le caractère temporaire du passage en insertion et la nature des activités assurées constituent en effet des freins au développement du principe domestique dans les GEIQ.

en se dépassant soi-même, en ne plaçant pas des intérêts individuels avant des intérêts collectifs » (1991, p. 237, souligné par les auteurs). Le fonctionnement des GEIQ s'appuie donc en partie sur ce principe civique.

Les GEIQ assurent parallèlement une production de services, en mettant à disposition les personnes en insertion auprès des entreprises adhérentes. Ils doivent donc composer avec d'autres principes supérieurs communs que le principe civique. Tout d'abord, un GEIQ doit prendre en compte le principe de la concurrence, issu de la cité marchande : il est en effet confronté à des concurrents effectuant des prestations similaires, comme par exemple le travail temporaire. Un GEIQ doit donc s'aligner sur les conditions de prix habituellement pratiqués dans le cadre de la mise à disposition de personnel, sous peine de ne pas avoir de clients. Ensuite, un GEIQ ne peut négliger le principe de l'efficacité issu de la cité industrielle car il doit mener à bien l'opération de production de services dans laquelle il est engagé. Ceci implique de parvenir à un certain niveau de productivité de la part des salariés en insertion, afin que la production visée soit bel et bien assurée. Enfin, un GEIQ est confronté au principe connexionniste de la cité par projets. Il est en effet exposé aux transformations ayant affecté les entreprises qui sont ses adhérents. Il doit donc se fonder dans l'organisation en réseau qui constitue le cadre de son intervention.

Un compromis entre divers principes supérieurs communs doit d'emblée émerger pour fonder la convention constitutive d'entreprise du GEIQ. Ce compromis correspond à une « convention d'insertion » qui dans l'absolu peut être de nature civique-marchande, civique-industrielle ou civique-connexionniste (cf. tableau 1).

TABLEAU 1. LES DIFFERENTS TYPES DE CONVENTIONS D'INSERTION

Nature de la convention	Civique-marchande	Civique-industrielle	Civique-connexionniste
Principe supérieur commun organisant l'entreprise adhérente	Concurrence	Efficacité	Réseau
Perception du GEIQ par l'entreprise adhérente	Fournisseur	Formateur	Partenaire
Attentes de l'entreprise adhérente vis-à-vis du GEIQ	Réalisation d'une prestation	Résolution d'un problème de pénurie de main-d'œuvre	Participation à une organisation flexible
Attentes du GEIQ vis-à-vis de l'entreprise adhérente	Contrats commerciaux permettant de faire travailler les personnes en insertion	Embauche de la personne en insertion à l'issue de son parcours	Implication dans l'acquisition de compétences transférables par les personnes en insertion
Contenu de la convention d'insertion	Mise en emploi temporaire de personnes en situation d'exclusion professionnelle	Qualification à un métier dans l'optique d'un recrutement en interne	Développement de l'employabilité par accumulation d'expériences professionnelles

Source : réalisé par l'auteur.

Diverses conceptions de l'insertion sont donc envisageables, chacune sous-tendant une convention à partir de laquelle le GEIQ peut se coordonner avec ses entreprises adhérentes. Ce constat laisse toutefois inexplicit comment ces organisations aboutissent à se coordonner à partir de telle convention plutôt que de telle autre. Résoudre cette question revient à traiter de la formation des compromis. Pour comprendre comment s'impose le choix de telle ou telle convention d'insertion, il est alors nécessaire de prendre en compte les institutions qui régissent les organisations. En effet, un GEIQ ne peut pas agir n'importe comment : il doit tenir compte des règles qui structurent son action. On retrouve l'idée selon laquelle l'institution va à la fois limiter et influencer les conventions qui seront adoptées par

les agents, car comme l'indique Salais « si elle offre de fait des ressources, elle tend en même temps à orienter l'action et la coordination, favorisant ou freinant l'accès à telle ou telle possibilité » (2008, p. 166). Le milieu institutionnel dans lequel évolue le GEIQ influe sur la convention d'insertion qui sera adoptée. Il ne la détermine pas pour autant, des marges de manœuvre restant à la disposition de l'organisation. Mais les trois types de compromis que nous avons identifiés au travers de notre typologie des conventions d'insertion ne sont pas tous forcément accessibles. En effet, en fonction des règles auxquelles est soumis le GEIQ, certains compromis s'avèrent praticables et d'autres pas.

Le milieu institutionnel dans lequel évolue le GEIQ consiste principalement dans le cahier des charges sur lequel repose la procédure de reconnaissance. Celui-ci constitue de fait une institution dont le système de règles s'applique à toute structure souhaitant bénéficier de la dénomination GEIQ. Nous allons voir que ces règles de fonctionnement structurent la manière dont est organisé le GEIQ enquêté.

ENCADRE 1

De statut associatif, le GEIQ enquêté intervient principalement sur l'Ile-de-France et uniquement dans le secteur du BTP. En 2014, il comptait 91 entreprises adhérentes pour un chiffre d'affaires de 3,2 millions d'euros. Huit salariés permanents y avaient suivi 207 personnes en insertion au cours de l'année.

Pour mener notre étude, nous avons commencé par analyser les documents internes de la structure (statuts, règlement intérieur, dossier de renouvellement du label GEIQ auprès du CNCE...). Nous avons également réalisé deux observations lors des deux principaux événements qui scandent la vie du GEIQ : l'assemblée générale, qui réunit toutes les entreprises adhérentes, et le comité technique, qui invite tous les partenaires (service public de l'emploi...). Enfin, nous avons mené douze entretiens semi-directifs qui se répartissent de la manière suivante :

- six entretiens avec les salariés permanents du GEIQ (dont la directrice) ;
- trois entretiens avec des administrateurs (y compris le Président), parallèlement dirigeants ou cadres dans des entreprises commerciales adhérentes du GEIQ ;
- deux entretiens avec des cadres d'entreprises adhérentes du GEIQ qui n'avaient pas le statut d'administrateur ;
- un entretien avec la directrice du principal centre de formation partenaire du GEIQ.

L'enquête s'est déroulée sur une période de sept mois, de juin à décembre 2014. Chaque guide d'entretien était adapté à la fonction de la personne interviewée et au type de collaborations dans laquelle elle était engagée.

2. Une structure fondée sur une convention d'insertion civique-industrielle

Les GEIQ présentent un double visage, à la fois service à destination des entreprises adhérentes et engagement en faveur de personnes en situation d'exclusion professionnelle. Cette ambivalence est originellement résolue dans le

GEIQ enquêté par l'adoption d'une convention constitutive d'entreprise de nature civique-industrielle.

2.1.1. Un GEIQ créé pour résoudre une pénurie de main-d'œuvre qualifiée

Le GEIQ étudié a été créé en 2006 sous l'impulsion d'un grand groupe du BTP. Le dynamisme économique du secteur et les nombreux départs à la retraite provoqués par une pyramide des âges vieillissante conduisaient alors à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Le GEIQ enquêté a donc été créé pour y remédier, par la formation de publics éloignés de l'emploi qui avaient vocation à intégrer les entreprises adhérentes à l'issue d'une phase de professionnalisation. Il a donc initialement été conçu comme une structure devant organiser une transition vers l'intégration durable. On peut qualifier de civique-industriel le compromis soutenant la convention constitutive d'entreprise du GEIQ.

« Au début du GEIQ, tous les gars étaient embauchés à la fin : on avait 90 % des gars qui étaient embauchés à l'issue des parcours » (responsable des chargés de mission, GEIQ).

Le groupe a fondé le GEIQ avec onze de ses filiales et moyennant un mécénat de la fondation d'entreprise⁶. Pour le concrétiser, les différentes filiales ont créé une association support. En termes de gouvernance, les administrateurs du GEIQ sont donc issus des rangs des entreprises adhérentes, conformément au cahier des charges national qui stipule que « le GEIQ est créé, piloté et géré par les employeurs qui le composent ». Si Wuhl voit dans cette implication des entreprises « un changement de cap qui se traduit par une démarche d'animation orientée vers la sphère économique, et non restreinte au champ socio-administratif » (1998, p. 251), cela génère néanmoins une posture complexe pour les administrateurs.

« J'ai à la fois un pied dedans et un pied dehors et j'essaye de donner les deux avis. En tant que je suis un GEIQ et puis que je suis le client » (administrateur du GEIQ/directeur des ressources humaines, grand groupe du BTP).

Une spécificité des GEIQ réside dans l'accent mis sur la qualification. L'insertion est envisagée comme la préparation à un métier bien défini sur lequel les entreprises expriment des besoins. Ces emplois sur lesquels les entreprises souhaitent recruter correspondent à des postes qualifiés. L'objectif du parcours d'insertion consiste donc à faire acquérir aux personnes en insertion les qualifications nécessaires pour occuper ces postes.

⁶ Le fait d'avoir été fondé par des entreprises appartenant à un seul et même grand groupe constitue une particularité du GEIQ enquêté. En effet, un GEIQ est habituellement créé par plusieurs PME ayant chacune leur autonomie de gestion. S'il a été labellisé dès sa création, au bout de trois ans le GEIQ a été logiquement invité par le CNCE à s'ouvrir à d'autres entreprises commerciales du secteur du BTP.

« Nos gars quand ils sortent du GEIQ, ils ne sont pas embauchés en tant que manœuvre mais ils sont embauchés en tant que coffreur/bancheur, maçon ou électricien » (responsable des chargés de mission, GEIQ).

Du fait de cet objectif de qualification, les personnes en insertion suivent obligatoirement un parcours de formation. Celui-ci est organisé selon une démarche pédagogique adaptée aux publics accueillis, l'alternance, supposée favoriser les apprentissages en les contextualisant. Comme l'indique le cahier des charges national, « essentielle dans un GEIQ, la démarche d'alternance mise en œuvre lie fortement les apprentissages théoriques aux situations de travail concrètes ». Concernant les mises en situation de travail que suppose l'alternance, les GEIQ procèdent par des délégations auprès des entreprises adhérentes. Le cahier des charges national précise ainsi que le processus d'insertion « prend corps au moyen de mises à disposition, conçues comme des périodes de travail permettant l'acquisition d'éléments de qualification validés s'inscrivant dans un parcours cohérent et continu ». Le GEIQ étudié présente la particularité de ne déléguer chaque salarié en insertion qu'auprès d'une seule et même entreprise, qui aura au préalable participé à son recrutement : on parle de « mono-mise à disposition ». Ceci s'explique par les spécificités du secteur sur lequel est positionné le GEIQ et par la volonté d'intégrer en interne les personnes en insertion.

« Les GEIQ BTP souvent c'est de la mono (...) Il y a eu un choix un petit peu stratégique de se dire que si la personne reste pendant un an dans une structure et dans une équipe, ça encourage quand même l'entreprise à l'embaucher. Plus facilement que s'il fait trois mois par ci, deux mois par là, ça c'est une évidence » (directrice, GEIQ).

Le passage par le GEIQ a donc avant tout pour but de qualifier à un métier des personnes en situation d'exclusion professionnelle, de façon à ce qu'elles soient en mesure d'occuper les postes pour lesquels les entreprises adhérentes rencontrent des difficultés de recrutement. Comme l'a mis en évidence Hatzfeld, « cet objectif "former l'ouvrier du bâtiment de demain" fonctionne comme un "bien supérieur commun" entre les acteurs parce qu'il est, à la fois, le lieu de compromis entre logiques différentes et le dépassement des stricts intérêts immédiats de chacun » (1995, p. 252-253). À cette fin, les entreprises adhérentes du GEIQ acceptent de consacrer diverses ressources financières (cotisations...) et en nature (tutorat...) afin de créer les conditions nécessaires à l'insertion des personnes éloignées de l'emploi. Le GEIQ représente alors pour les entreprises adhérentes un service externalisé et mutualisé visant à prendre en charge l'insertion et la qualification de personnes en situation d'exclusion professionnelle.

2.2. Un impératif de satisfaction des entreprises adhérentes

Son financement provenant essentiellement des mises à disposition auprès de ses adhérents, le GEIQ doit leur garantir une qualité de service pour assurer sa pérennité. Or les entreprises s'avèrent avoir différentes attentes vis-à-vis du GEIQ.

Une première attente concerne le recrutement des personnes en insertion qui est largement dévolu au GEIQ. Le cahier des charges national précise que « le GEIQ recrute prioritairement des personnes rencontrant des difficultés particulières d'insertion professionnelle. Il peut s'agir notamment de jeunes sans qualification, de demandeurs d'emploi de longue durée, de bénéficiaires de minima sociaux... » Ceci implique de concilier ces profils avec les exigences des entreprises. Pour cela, le GEIQ opère un tri parmi les personnes en insertion. Il assure ainsi un rôle de filtre au bénéfice de ses adhérents. À travers la sélection opérée, il s'agit de s'assurer que les savoir-être sont déjà acquis, afin de se concentrer sur la transmission des savoirs et des savoir-faire qui constituent le cœur de l'activité du GEIQ.

« La qualité du service est déjà dans la présélection » (administrateur du GEIQ/directeur des ressources humaines, grand groupe du BTP).

Une deuxième attente concerne l'accompagnement social. En la matière, le GEIQ se substitue aux entreprises adhérentes qui considèrent qu'elles ne sont pas en mesure d'assurer en interne une telle prise en charge. Dans le cadre de leurs activités de production, celles-ci sont avant tout préoccupées par l'atteinte d'un certain niveau de productivité. Elles réclament donc des personnes en insertion qu'elles soient présentes et opérationnelles sur les chantiers. Les difficultés rencontrées par les salariés en insertion ne doivent pas perturber leur engagement dans le travail, à charge pour les salariés permanents du GEIQ de faire en sorte que tel soit bien le cas. Par rapport à un contrat de professionnalisation porté directement par une entreprise, la plus-value du GEIQ réside alors dans l'accompagnement social qui est assuré en son sein. Le GEIQ permet ainsi de fait aux entreprises adhérentes de soustraire l'accompagnement social que nécessitent les personnes en insertion.

« Le rôle de l'entreprise, ce n'est pas de faire l'accompagnement social : elle ne sait pas faire, ce n'est pas son rôle, donc cette partie-là il faut qu'elle la délègue à des professionnels (...) Gérer un problème de surendettement, un problème de logement, un problème de justice, un problème de transport... On ne sait pas faire, donc confions ça à des structures dont c'est le métier, qui sont formées pour ça, qui ont l'encadrement pour ça, qui ont les réseaux pour ça » (responsable diversité, grand groupe du BTP).

Une troisième attente réside dans l'organisation de l'alternance. Le GEIQ confère aux entreprises adhérentes une souplesse qu'elles ne pourraient avoir si elles l'assuraient elles-mêmes. Il doit donc être en mesure de répondre immédiatement à des demandes ciblées, grâce à un partenariat étroit avec les centres de formation.

« On essaie d'être réactifs pour nos entreprises, pour leur trouver des solutions, souvent à la dernière minute et on s'adapte. Souplesse, adaptabilité, voilà ce sont les maîtres mots. Et le GEIQ fait pareil » (directrice, centre de formation).

« Sur nos petits chantiers on a besoin d'une personne qui commence tel mois et ça ce n'était pas possible, c'est trop d'ingénierie pour mettre ça en place et du coup le GEIQ répond vraiment à ce besoin-là » (chargée de mission insertion et RSE, grand groupe du BTP).

Sur toutes ces dimensions, le GEIQ fait l'objet d'attentes élevées de la part des entreprises adhérentes.

« Les gens savent que quand ils vont demander quelque chose au GEIQ, ils ne vont pas avoir de souci : on va faire le recrutement, on va faire le suivi donc il y a un service qui est connu » (président du GEIQ/directeur, grand groupe du BTP).

L'impératif de satisfaction des entreprises adhérentes se confronte inévitablement au travail d'insertion qui est réalisé au sein du GEIQ. Toute la difficulté est de concilier des objectifs a priori contradictoires durant les collaborations.

3. Les collaborations avec les entreprises adhérentes au sein d'un GEIQ

Si le GEIQ est administré par les entreprises adhérentes elles-mêmes, ses salariés permanents disposent d'une relative autonomie dans leur action et doivent agir conformément aux règles définies par le cahier des charges national. Dans le cadre des mises à disposition opérées par le GEIQ surviennent alors des disputes au sens de l'EC. Nous examinons tout d'abord comment se résolvent ces disputes dans le cadre de la convention constitutive de nature civique-industrielle. Puis nous montrons que le compromis supportant le GEIQ se trouve remis en cause, suite à un changement de contexte économique.

3.1. La résolution des disputes avec les entreprises adhérentes

Dans le fonctionnement du GEIQ, deux premiers types de disputes peuvent survenir avec les entreprises adhérentes. Tout d'abord, les missions qui sont confiées aux salariés dans le cadre des mises à disposition peuvent ne pas coïncider avec la qualification visée. Si l'entreprise utilise le salarié sur des fonctions qui ne correspondent pas à sa formation et au métier auquel il se destine, elle ne respecte pas le principe industriel sur lequel est fondée son adhésion au GEIQ. Une telle dispute correspond donc à ce que l'EC appelle un « litige » : lorsque l'entreprise commerciale fait appel au GEIQ, elle est en effet censée agir dans un même monde qui est de nature industrielle. Un simple rappel des fondements du GEIQ par les

chargés de mission permet alors de trouver un accord qui concilie exigences du chantier et objectifs de qualification.

« Leur expliquer “Oui vous avez recruté un aide-coffreur, donc OK il balaye mais son intérêt c’est de lui apprendre aussi le métier”. On rétablit les choses en fait (...) Faire comprendre ce qu’est un contrat de professionnalisation. La personne ne va pas passer son temps à balayer, elle veut aussi apprendre » (chargée de mission recrutement, GEIQ).

Ensuite, une autre source de dispute peut intervenir lorsque la personne en insertion ne répond pas aux attentes de l’entreprise dans laquelle elle a été déléguée. Ceci pose la question de la qualité de la sélection effectuée en amont ainsi que de l’efficacité de l’accompagnement des salariés. Il s’agit tout d’abord que la personne recrutée ne renonce pas précocement à son contrat de professionnalisation. Les chargés de mission du GEIQ s’efforcent ainsi de déceler durant le processus de recrutement les candidats dont la motivation est incertaine. Ils essayent également de sélectionner des profils qui parviendront à s’intégrer sur le chantier. Malgré ces précautions, des déconvenues restent possibles. Une fois la personne en insertion stabilisée sur le chantier, divers incidents peuvent toujours survenir : absentéisme, problèmes de comportement... L’accompagnement social et professionnel assuré par les chargés de mission du GEIQ s’avère ici le moyen de trouver des solutions. Les visites sur le chantier permettent de désamorcer certains conflits entre la personne en insertion et le tuteur. De même, la résolution en amont des problématiques sociales doit permettre d’éviter qu’elles ne viennent perturber l’activité professionnelle.

« On n’est pas là pour gagner de l’argent sur l’insertion mais on n’est pas là pour en perdre des montagnes non plus. Donc que ça coûte un peu d’argent, un peu de temps OK. Mais que ça coûte des tonnes d’argent et que ça fasse perdre un mois au chantier, non ! Ce n’est pas possible, il faut être raisonnable » (administrateur du GEIQ/directeur qualité, sécurité et environnement, grand groupe du BTP).

Au sein du GEIQ, les disputes avec les entreprises adhérentes correspondent donc pour partie à des litiges, qui se résolvent sur la base de la convention constitutive d’entreprise de nature civique-industrielle. Mais celle-ci s’avère remise en cause suite au changement de contexte économique. Si le GEIQ a été créé dans une conjoncture porteuse pour le BTP qui engendrait des pénuries de main-d’œuvre qualifiée, la situation économique du secteur s’est depuis détériorée et s’avère beaucoup moins favorable à l’embauche. Dans ces conditions, les possibilités de recrutement en interne au sein des entreprises adhérentes s’amenuisent considérablement pour les sortants du GEIQ. Le changement de contexte économique engendre une interrogation quant à la convention constitutive d’entreprise de nature civique-industrielle sur laquelle le GEIQ est fondé. Le compromis initial se trouve donc remis en cause, ce qui correspond à un autre type

de dispute que l'EC qualifie de « différend ». Les conventions d'insertion civique-marchande et civique-connexionniste se posent désormais comme des alternatives.

3.2. Une remise en cause du compromis à l'origine du GEIQ

Dans le nouveau contexte, les entreprises commerciales peuvent s'interroger sur le bien-fondé de leur recours au GEIQ. En effet, celui-ci réalise des mises à disposition au même titre que le travail temporaire, à la différence près qu'il s'avère plus contraignant du fait de sa mission de qualification : la durée des contrats est plus longue, la dimension formative nécessite la désignation d'un tuteur etc. Ceci pose la question de l'attractivité du GEIQ pour les entreprises. Mis en concurrence avec le travail temporaire, le risque est grand que le GEIQ ne doive se rapprocher de ses pratiques. Ceci passerait notamment par des mises à disposition plus courtes auprès des entreprises adhérentes. On observerait alors une dérive par rapport à la mission initiale du GEIQ, les entreprises l'utilisant pour répondre à leurs besoins immédiats en perdant de vue l'objectif de qualification et d'insertion.

« Le côté groupement d'employeurs je ne vais pas dire qu'il a disparu, mais c'est un petit peu ça dans la mesure où tout simplement c'est devenu une relation commerciale (...) On est passés à une relation de prestataire » (administrateur du GEIQ/directeur des ressources humaines, grand groupe du BTP).

Aller au bout de ce processus reviendrait à substituer comme fondement du GEIQ une convention constitutive de nature civique-marchande à celle de nature civique-industrielle. Ceci est prohibé par le cahier des charges national sur lequel repose la procédure de reconnaissance des GEIQ, qui agit ici comme une institution limitant certaines dérives. En effet, il précise que « le dispositif ne doit pas se substituer à l'intérim : ainsi le recours massif à des contrats courts et l'absence de formation effective sont difficilement compatibles avec l'organisation d'un parcours professionnel pour les salariés concernés ». S'affranchir de cette règle impliquerait pour le GEIQ enquêté de perdre la reconnaissance octroyée par la Fédération, donc de sortir du dispositif et de renoncer aux aides à l'accompagnement de l'État destinées à certaines catégories de publics. La nécessité de conserver la reconnaissance freine donc le passage à une convention constitutive de nature civique-marchande.

La convention d'insertion civique-connexionniste incarne quant à elle une possibilité de s'adapter au nouveau contexte sans renoncer à l'objectif de qualification. Confrontée aux difficultés de recrutement à l'issue du contrat de professionnalisation, il ne s'agit alors plus de mettre en avant la perspective d'une intégration au sein de l'entreprise adhérente ayant accueilli la personne en insertion. Il s'agit plutôt de souligner les apports de compétences qu'aura permis le bénéfice d'un contrat de professionnalisation, dans une optique de valorisation sur le marché du travail plutôt que d'un recrutement en interne.

« La formation du GEIQ est quand même une formation qui est reconnue par le secteur de branche du bâtiment et en général, même s'ils ne sont pas embauchés, pour ceux qui poursuivent ils trouvent quand même assez facilement du boulot ailleurs chez les concurrents » (directrice, GEIQ).

Ce basculement de logique s'incarne dans les termes employés. Alors que dans sa dénomination même le GEIQ fait référence à la qualification, notion rattachée à la cité industrielle, l'argumentation développée dans une perspective connexionniste utilise les termes de compétence et d'employabilité qui sont emblématiques de la « cité par projets ».

« Travailler avec le GEIQ ça permet de mettre en place des contrats longs, de faire monter la personne en compétences » (chargée de mission insertion et RSE, grand groupe du BTP).

« Le rôle premier de l'entreprise vis-à-vis des personnes en insertion ce n'est pas forcément de les embaucher en CDI mais c'est au moins de renforcer leur employabilité » (responsable diversité, grand groupe du BTP).

La limite de la convention d'insertion civique-connexionniste réside néanmoins dans le manque d'emplois disponibles. Ceci vide grandement l'employabilité de son sens en montrant qu'elle ne dépend pas uniquement de la personne mais aussi et surtout de l'état du marché du travail. En effet, le nouveau contexte économique se traduit logiquement par une dégradation des résultats du GEIQ en termes d'insertion professionnelle à la sortie.

Conclusion

Un GEIQ a pour principale particularité d'être une structure d'insertion pilotée par les entreprises. Il naît à l'initiative de ces dernières sous la forme d'une association dont elles sont les seules adhérentes. La création du GEIQ étudié fait ainsi suite à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée rencontrée par des entreprises du secteur du BTP. La convention constitutive d'entreprise sur laquelle repose le GEIQ apparaît alors façonnée par ses origines. Elle a d'emblée consisté en un compromis conciliant les besoins en personnel des entreprises adhérentes et leur volonté d'agir d'un point de vue social : résoudre une pénurie de main-d'œuvre qualifiée par l'embauche de personnes en situation d'exclusion professionnelle. Le compromis qui fonde le GEIQ enquêté correspond donc à une convention d'insertion de nature civique-industrielle. Les collaborations du GEIQ avec les entreprises adhérentes génèrent alors un certain nombre de disputes. Certaines correspondent uniquement à des litiges qui se résolvent assez facilement. Mais d'autres consistent en de véritables différends voyant s'affronter plusieurs principes supérieurs communs, du fait d'un changement de contexte économique.

Le cahier des charges national des GEIQ, qui constitue la référence par rapport à laquelle est accordée ou non la reconnaissance, empêche la convention d'insertion

civique-marchande de s'imposer au sein du GEIQ enquêté. En revanche émerge parallèlement à la convention d'insertion civique-industrielle originelle une convention d'insertion civique-connexionniste. Ces constats rejoignent la conclusion que dressaient Baron *et al.* à l'issue de leur analyse d'un GEIQ au début des années quatre-vingt-dix : « Le risque de détournement du projet commun au profit de finalités particulières est permanent » (1995, p. 190). Le GEIQ étudié est ainsi susceptible de connaître prochainement un changement de sa convention constitutive d'entreprise, menaçant de « dénaturer le projet initial » pour reprendre les termes de Bureau (2009, p. 183). Si l'adoption d'une convention d'insertion civique-marchande s'avère très peu probable, la convention civique-industrielle pourrait se voir progressivement supplantée par une convention civique-connexionniste. Une telle évolution est d'ailleurs conforme au cahier des charges national entré en vigueur en 2016, qui par rapport à l'ancienne charte encourage nettement le passage à une convention civique-connexionniste : « à la différence des groupements d'employeurs traditionnels, les GEIQ n'ont pas vocation à pérenniser l'emploi en leur sein ». Les transformations constatées au sein de la structure enquêtée ont donc une portée plus générale : elles révèlent un changement institutionnel qui concerne les GEIQ dans leur ensemble.

Bibliographie

- Baron, C., Bureau, M.C., Leymarie, C. & Nivolle, P. (1995). La construction de réseaux locaux pour l'insertion et la qualification : l'exemple d'un GEIQ. In B. Simonin (Ed.), *Les Politiques publiques de l'emploi et leurs acteurs*, (p. 171-197). Paris : PUF.
- Boltanski, L. & Chiapello, E. (2011). *Le nouvel esprit du capitalisme* (2^e ed.). Paris : Gallimard.
- Boltanski, L. & Thévenot, L. (1991). *De la justification*. Paris : Gallimard.
- Bureau, M.C. (2009). L'engagement des acteurs de l'insertion dans les réseaux économiques locaux – retour sur des expérimentations. In C. Baron, B. Bouquet, P. Nivolle (Eds.), *Les Territoires de l'emploi et de l'insertion*, (p. 169-187). Paris : L'Harmattan.
- Eymard-Duvernay, F. (1989). Conventions de qualité et formes de coordination. *Revue économique*, 40 (2), 329-360.
- Eymard-Duvernay, F. (2004). *Économie politique de l'entreprise*. Paris : La Découverte.

- Eymard-Duvernay, F., Favereau, O., Orléan, A., Salais, R. & Thévenot, L. (2006). Valeurs, coordination et rationalité : trois thèmes mis en relation par l'économie des conventions. In F. Eymard-Duvernay (Ed.), *L'Économie des conventions – méthodes et résultats*, (p. 23-44). Paris : La Découverte.
- Hatzfeld, H. (1995). Entreprise, marché et société : les apports des entreprises d'insertion. In B. Simonin (Ed.), *Les Politiques publiques d'emploi et leurs acteurs*, (p. 235-259). Paris : PUF.
- Salais, R. (2008). Conventions de travail, mondes de production et institutions : un parcours de recherche. *L'Homme et la société*, 170-171, 151-174.
- Wuhl, S. (1998). *Insertion : les politiques en crise* (2^e ed.). Paris : PUF.

Entre le travail et l'assistance. Diversité de sens de la « formalisation » du travail du *care* (Argentine, Brésil)

Isabel GEORGES

Sociologue, CR 1

IRD-Institut de recherche pour le développement,

UMR 201 DEVSOC (IRD-ParisI-IEDES)/

UFSCar-DS-Universidade federal de São Carlos-

Departamento de Sociologia/USP-FFLCH-

Cenedic-Universidade de São Paulo-Faculdade de

Filosofia, Letras e Ciências Humanas-Centro de

Estudos dos Direitos da Cidadania, Brésil.

Ania TIZZIANI

Sociologue, enseignante-chercheure

CONICET - Consejo de Investigaciones Científicas

y Técnicas/

Universidad Nacional de General Sarmiento,

Argentine.

Résumé

Dans certains pays du Sud, comme en Amérique latine, et plus particulièrement en Argentine et au Brésil, face à la dite « crise du care », mais aussi pour répondre à une demande sociale, s'est mise en place une dynamique paradoxale de formalisation de l'emploi, du moins jusqu'en 2012, quand l'ensemble des indicateurs socio-économiques de la région commence à se dégrader. À travers une mise en perspective à partir du contexte actuel du changement récent de la conjoncture politique, cet article interroge les avancées et limites d'un ensemble de dispositifs de formalisation du travail du care dans les deux pays, en privilégiant le point de vue des acteurs. Pour comprendre le sens politique plus large de ces dispositifs, dans une première partie nous développons une analyse comparative des dynamiques de formalisation dans les deux pays et les formes d'appropriations par les travailleuses dans une deuxième partie.

Abstract

In some developing countries, as in Latin America, particularly in Argentina and Brazil, facing the so-called "crisis of care", but also to meet social demand, a

paradoxical dynamic of formalization of employment has been implemented, at least until 2012, when all socio-economic indicators in the region begin to degrade. This article examines the progress and limitations of a set of formalization policies of care work, in both countries, and the practices and representations they generate in order to understand their broader political sense, at the light of recent change in the political government, and the violent political, economic and social crisis - which makes come out antagonistic class relations and hatred that one could imagine from another century.

Introduction

Dans certains pays du « Sud global »¹, comme en Amérique latine, et plus particulièrement en Argentine et au Brésil, face à la dite « crise du *care* », mais aussi pour répondre à une demande sociale, s'est mise en place une dynamique paradoxale de formalisation de l'emploi, du moins jusqu'en 2012, quand l'ensemble des indicateurs socio-économiques de la région commence à se dégrader. « Paradoxale » à deux titres : par son décalage avec la dynamique des marchés d'emplois des pays dits « du Nord » ; par ses implications sous-jacentes, ou ses ambiguïtés, comme nous le verrons plus loin. Or, si ce constat s'impose pendant la décennie des années 2000 pour plusieurs gouvernements dits « de gauche » dans la région, le changement récent de la conjoncture politique, et notamment les modes d'expression des classes dominantes, attirent l'attention sur des dynamiques sociales de fond extrêmement puissantes, (re)devenues visibles. Ainsi, au-delà de la variété interne des dispositifs de formalisation, et entre les deux pays, la convergence de la périodicité de ces changements de la conjoncture et l'ampleur des réactions des groupes sociaux détenteurs du pouvoir social et économique imposent une interrogation sur ce qui est en jeu de manière sous-jacente dans l'ensemble de ces mesures disparates, dont nous allons regarder de plus près quelques-unes².

Nous souhaitons ainsi attirer l'attention sur le sens plus général de différents « formats » ou « diagrammes de formalisation » (Hirata, 2014) du travail du *care*³ récents dans les deux pays, appréhendés à travers leurs formes d'appropriation par les acteurs, en l'occurrence des femmes. Ces dynamiques sont particulièrement visibles dans le secteur du travail du *care*, dont l'emploi domestique constitue une

¹ Appelés aussi les « pays en développement », ou « pays émergents », terminologie qui relève d'une facilité de langage, objet de désaccords importants.

² Nous allons donc privilégier dans cet article la recherche d'une logique d'ensemble, des dynamiques sociales de fond au détriment d'une étude approfondie des différents dispositifs de formalisation, de la variété des formes d'appropriation par les acteurs – surtout des femmes pauvres – et d'une étude des points de vue des groupes favorisés, sans doute indispensables à moyen terme pour une compréhension plus complète des transformations des rapports sociaux en cours.

³ Pour une discussion plus complète de la notion du travail du *care*, cf. Molinier, 2013 ; Molinier, Paperman, Laugier, 2009 ; Gilligan, 1982 ; Tronto, 1993, entre autres.

figure emblématique, raison pour laquelle nous le plaçons au centre de notre dispositif d'enquête comparée. Au-delà des contextes et des seuils de départ de ces dynamiques sans doute extrêmement inégaux et variables selon les régions, groupes professionnels et milieux sociaux, l'interrogation du sens de ces dispositifs de formalisation, dans une perspective croisée des transformations du travail et de l'emploi, de la protection sociale et du genre dans le contexte des pays « du Sud » est une démarche heuristique qui peut apporter des éclairages sur le fonctionnement de ces mécanismes dans nos propres sociétés des pays « du Nord », et notamment en France.

Dans ces pays, si l'accès au salariat s'était constitué comme un horizon des possibles et une perspective de mobilité envisagée, dans la pratique, la « société salariale » ne s'y est jamais généralisée (Guimarães, 2012, entre autres). Historiquement, depuis l'ère Vargas, dans les années 1940, au Brésil, l'ouverture de l'accès des travailleurs à la protection sociale voit le jour sous réserve de leur insertion dans l'économie formelle, soit son accouplement au travail formel (Carvalho, 2001 ; Santos, 1979). Or, celui-ci est le privilège réservé à une minorité de travailleurs, généralement des hommes employés dans les secteurs « modernes », comme la pétrochimie, et plus tardivement l'industrie automobile. Dès les années 1990, avec les politiques néolibérales d'ajustement structurel sous l'égide d'organismes internationaux comme le FMI, la référence à l'emploi formel cède sa place à celle de « l'employabilité » et de « l'entrepreneuriat de soi » (Machado da Silva, 2002), devenue hégémonique dès lors. La tendance à la formalisation des marchés du travail dans la région pendant les années 2000 est d'autant plus remarquable. Si la dynamique de cette conjoncture a reposé sur des politiques publiques de formalisation des marchés d'emploi, elle a permis aussi de résister plus longtemps à la crise mondiale de 2008, dit des « *sub-primes* ». Au-delà des politiques économiques à grande échelle, comme l'augmentation continue du salaire minimum, les différents dispositifs de formalisation du travail du *care* ont joué sans doute un rôle non-négligeable dans ce contexte.

Si l'on peut se demander quels changements structurels ont été engendrés, aussi bien en termes de genre que de classe et de race – l'intersectionnalité – ou de « formes combinées de domination » (Jaunait, Chauvin, 2012), par ces politiques, notre proposition consiste ici à interroger le contenu même des catégories mobilisées par les différents acteurs. Privilégier le point de vue des acteurs nous amène au brouillage de catégories duales comme celles du « secteur/travail informel/formel » et/ou de « la protection sociale », qui seront abordées de manière transversale, à partir de la manière dont elles s'imbriquent « vues du bas ».

La communication sera organisée en deux parties, qui portent respectivement, à partir de l'analyse comparative des deux contextes sociétaux (Argentine/Brésil), sur les politiques de formalisation du travail du *care* et leurs formes d'appropriation par les acteurs (actrices).

1. Les politiques de formalisation du travail du *care* en Amérique latine (Argentine/Brésil)

Les emplois du *care*, dans une acceptation assez large, comprennent l'emploi domestique – aussi bien les soins aux personnes, comme la garde d'enfants et/ou de personnes âgées, mais aussi le nettoyage et l'accomplissement de diverses tâches domestiques – mais également un ensemble d'activités et de services auprès des personnes, pouvant être réalisées dans le cadre de services publics (par exemple dans le secteur de la santé, de l'assistance). Si cette approche des activités du *care* est peu précise – et répond en partie aux opportunités de la comparaison de nos enquêtes de terrain respectives⁴ – elle a l'avantage de permettre d'interroger les transformations d'un ensemble de métiers féminins finalement assez hétérogènes à l'égard de leur formalisation. En effet, en mettant sur le même plan de la comparaison non pas le contenu des différents métiers, mais l'évolution de leurs dispositifs de formalisation, il s'agit d'interroger la manière dont cette formalisation affecte le sens de ces emplois pour les femmes au sein de leurs contextes sociétaux respectifs.

1.1. Les débuts de la formalisation des emplois du *care* (des années 1970 aux années 1990)

La formalisation de l'emploi domestique est un phénomène récent en Argentine. Bien que le premier cadre légal de ces activités s'institue en 1950, il s'agit d'une réglementation fortement discriminatoire envers les travailleuses et très peu respectée. Au Brésil, elle s'inscrit en revanche dans une histoire longue. Dans ce pays, le début de l'histoire de la formalisation de l'emploi domestique commence dans les années 1970, quand l'établissement d'un contrat de travail formel (*com registro em carteira*) devient obligatoire⁵. La Constitution fédérale de 1988, qui autorise la

⁴ L'analyse du cas de l'Argentine est basée sur diverses enquêtes portant sur l'emploi domestique et ses transformations récentes, que nous menons dans la ville de Buenos Aires depuis 2008. Dans le cadre de ces enquêtes, nous avons effectué une série d'entretiens avec des femmes qui s'insèrent dans ces activités qui ont été rencontrées dans les différentes organisations qui interviennent dans le secteur (syndicats et associations, agences d'emploi, centres de formation professionnelle) et dans différents squares et jardins publics de la ville, où nous avons rencontré des employées qui ont (parmi d'autres tâches) celle de garder des enfants. À son tour, l'analyse du cas du Brésil repose sur une série d'enquêtes par entretien et observation sur différents emplois du *care* que nous menons à São Paulo depuis 2006. Les travailleuses domestiques ont été abordées au syndicat, dans des associations de quartier et par le biais de réseaux d'employeurs. Dans le secteur de la santé et de l'assistance, les travailleuses ont été rencontrées dans différentes entités qui sous-traitent ces services pour la mairie (OS-Organisations Sociales, ONGs, associations) et leurs antennes locales, dans différents quartiers de la périphérie, et au domicile.

⁵ La Loi n°5859 du 11 décembre 1972 rend obligatoire la formalisation de la relation salariale et l'établissement d'un contrat de travail (facultatif depuis 1960, en imposant le paiement d'un taux

création de syndicats de travailleurs domestiques, stipule dans l'article 7, dans un paragraphe unique, une législation du travail spécifique pour cette catégorie de travailleurs, leur allégeant un certain nombre de droits reconnus à l'ensemble des salariés formels (*CLT-Consolidação das leis trabalhistas*, qui date de l'ère Vargas, promulgué en 1943). En plus de cette formalisation précoce, en comparaison à d'autres pays d'Amérique latine, ses débuts, comme ceux de l'organisation collective de la catégorie, ont une trajectoire originale. Elle est marquée par un écart important entre le niveau élevé d'institutionnalisation de la formalisation (inscription dans la Constitution) et l'extrême individualisation et diversification des situations de travail d'une part, et par la relative mixité sociale des formes d'organisation collective initiales, notamment par le biais de l'église catholique (communautés ecclésiastiques de base), d'autre part (Georges, 2009).

Au Brésil, les politiques de formalisation d'emplois du *care* – plus exactement de la création de diverses catégories de travailleurs au service de l'État – pendant les années 1980 et 1990 se caractérisent surtout par une dynamique politique et sociétale forte qui traverse l'ensemble des domaines de la vie sociale et professionnelle. Dans ce sens, l'exemple des agents d'exécution de l'État, comme les agents communautaires de santé (ACS) et, dans une moindre mesure, les agents de protection sociale (APS) (Georges, 2014, 2012) permet d'illustrer l'aboutissement vertueux d'une ample mobilisation de la société civile pour un retour à la démocratie. La création de ces catégories professionnelles répond à une demande sociale pour la reconnaissance de droits civils et de services publics (santé, assistance, logement, éducation, etc.). Nées dans le contexte du retour à la démocratie et de la réforme de l'État brésilien à partir de la fin des années 1980, qui arrive à son apogée avec la décentralisation administrative, l'analyse du processus d'émergence de ces catégories de travailleurs sociaux, et de leurs conditions de travail, permet de révéler un certain nombre d'éléments caractéristiques de la manière dont l'État finit par façonner l'emploi de contingents importants de ses travailleurs au bas de l'échelle. À partir des années 1990, ces nouveaux groupes de salarié(e)s, essentiellement des femmes, dont l'intégration dans l'appareil d'État résulte de mouvements sociaux, tombent néanmoins sous le coup des politiques néolibérales de privatisation et de réduction des dépenses publiques qui n'épargnent pas ces services fraîchement créés⁶. Le sens politique de la « formalisation » de ces emplois diffère donc radicalement de celui de l'emploi domestique, ainsi que leur temporalité.

double (16 %) au travailleur souhaitant cotiser), leur ouvrant le droit à une couverture sociale (cotisation pour la retraite, indemnité maladie) et des congés payés (Georges, 2009).

⁶ En 2008, 221 588 ACS travaillent dans 28 452 équipes multidisciplinaires du PSF et ont en charge une population de 103 millions de Brésiliens.

1.2. L'intensification de la formalisation de l'emploi domestique (années 2000-2010)

La période plus récente, et surtout depuis les années 2010, se caractérise par une intensification des mesures de formalisation, et de valorisation de l'emploi domestique en Argentine et au Brésil. Ce parallèle dans le temps est en partie une conséquence de la campagne de l'OIT (Organisation Internationale du Travail) pour la promotion du travail décent (Convention n° 189 sur les travailleuses domestiques, 2011) recommandant l'intégration de la catégorie dans le régime général de travail (OIT, 2012). Au-delà de ces causalités qui relèvent de la sphère internationale, les politiques mises en place dans les deux cadres nationaux font écho à des dynamiques sociétales sous-jacentes et des conjonctures politiques en partie divergentes. Si les deux pays bénéficient sur la période de gouvernements dits « de gauche » (régime « Kirchneriste » en Argentine, gouvernements du PT-Parti des travailleurs au Brésil), en Argentine, l'aspect de la revalorisation de l'emploi domestique influe plus directement sur les politiques mises en place tandis qu'au Brésil, ces politiques font partie d'une série de mesures et de politiques plus générales et liées entre elles (Georges, Rizek, Ceballos, 2014). Dans ce pays, un ensemble de politiques sociales et économiques – parmi lesquelles l'alignement de la législation du travail de l'emploi domestique sur la législation générale du travail – jouent en faveur d'une meilleure reconnaissance générale des milieux populaires (Honneth, 2011)⁷.

L'émergence d'un nouveau cadre légal de l'emploi domestique en Argentine

Dans le processus de changement de la régulation étatique du secteur de l'emploi domestique en Argentine, la transformation la plus importante a été l'établissement, en 2013, d'un nouveau cadre légal. Le nouveau *Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares* applique les conditions de travail prévues par le cadre général du droit du travail (durée de la journée de travail, heures de repos, congés et indemnités, etc.) aux employées domestiques. Il stipule le droit aux congés maternité, aux allocations familiales et incorpore ces travailleuses dans

⁷ Sans disposer ici de l'espace nécessaire pour un développement théorique plus consistant de notre approche de la reconnaissance par les relations entre des formes d'insertion sociale et la citoyenneté inspirée de Honneth (2011), nous tenons à indiquer que malgré la limitation de ces politiques sociales brésiliennes et l'ambiguïté de leur mise en place concrète (Cabanes et Georges, 2014), leur portée sociale a été suffisante pour provoquer les réactions actuelles de l'oligarchie au pouvoir. Parmi ces politiques, l'augmentation continue du salaire minimum depuis 2003 a été sans doute la mesure qui eu le plus d'impact.

la loi sur les risques du travail (droit dont elles étaient privées dans le régime précédent).

Ce nouveau cadre légal implique des transformations importantes en termes d'amélioration des conditions de vie et de travail des employées domestiques, mais aussi en termes de revalorisation d'une occupation fortement stigmatisée. Il reproduit, cependant, certaines discriminations qui marquaient la législation précédente, notamment envers les travailleuses à temps partiel. En effet, celles qui travaillent moins de 16 heures par semaine relèvent d'une réglementation différente en ce qui concerne les contributions patronales pour l'accès à des prestations de santé et le droit à la retraite. Dans le cas de ces travailleuses, les contributions des employeurs n'atteignent pas le montant nécessaire pour ouvrir le droit à ces prestations. L'ouverture des droits dépend alors d'une contribution supplémentaire qui doit être versée par les employées, ou de la possibilité d'additionner les contributions de différents employeurs (dont le calcul reste à la charge de la travailleuse).

Ce traitement différencié conduit à une appropriation très faible des travailleuses à temps partiel ou « à l'heure » du cadre légal. Si les politiques de formalisation de l'emploi domestique ont produit une augmentation de l'emploi formel de presque 20 % au cours de la dernière décennie, cette formalisation montre une distribution très inégale selon la charge hebdomadaire de travail : plus de 40 % des travailleuses effectuant plus de 35 heures par semaine sont déclarées dans les institutions de la sécurité sociale, situation qui concerne seulement 5 % des travailleuses qui travaillent moins de 16 heures par semaine.

Plus largement, on constate, depuis le début des années 2000, une forte hétérogénéisation du secteur, en termes de multiplication des statuts (selon les régimes concernés), des situations de travail (selon les modalités et charge hebdomadaire de travail) et des rapports au droit du travail (des travailleuses qui sont déclarées dans un de leurs emplois mais travaillent « au noir » pour d'autres employeurs, entre autres pratiques d'imbrication du « formel » et de « l'informel »). Dans tous les cas de figure, le taux de formalisation reste peu élevé pour l'ensemble de la catégorie en Argentine, où 25 % des travailleuses domestiques disposent d'un contrat de travail formel.

Ce processus de transformation du cadre légal s'est accompagné de différentes politiques visant l'amélioration des conditions de travail dans le secteur : un programme de formalisation basé sur des déductions fiscales aux employeurs et un programme de « formation et emploi » pour les travailleuses, à la frontière entre « l'activation » et l'assistance, qui a pour but de « professionnaliser » les services domestiques.

La consolidation de la tendance de formalisation de l'emploi domestique au Brésil

Au Brésil, l'ancienne tendance à la formalisation de l'emploi domestique s'est intensifiée dans la deuxième moitié des années 2000. L'adoption d'un ensemble de mesures et de lois en faveur de la reconnaissance juridique et sociale de cette catégorie a amplifié une certaine « juridicisation » et « judiciarisation » de la relation d'emploi (Vidal, 2007), comme la possibilité de déductions fiscales pour l'employeur et l'adoption du projet de changement de la Constitution adopté en avril 2013, égalant ainsi l'emploi domestique à celui des autres travailleurs salariés (DIEESE, 2013).

Ainsi, à partir de la deuxième moitié des années 2000, un ensemble de mesures s'adressent directement aux employeurs, comme la Loi N° 11.324/2006 qui permet la déduction fiscale des charges sociales d'une employée domestique et le projet de loi « *Legalize sua doméstica e pague menos INSS* », de fin 2008, qui vise la réduction des charges de l'employeur⁸. La mesure la plus radicale, qui met fin à la particularité de la catégorie en termes légaux, est l'adoption du projet de changement de la Constitution (*Emenda Constitucional n° 72* du 02/04/2013, validant la *Proposta de Emenda Constitucional-PEC 66/2012, PEC das domésticas*). À travers le changement de l'article 7 de la Constitution fédérale, cette mesure promeut l'application de la loi générale du travail (*CLT - Consolidação das leis trabalhistas*) aux travailleuses domestiques. La catégorie bénéficie dès lors de la journée de travail de 8 heures, d'une durée hebdomadaire de travail de 44 heures, du respect d'un seuil de salaire minimum, du paiement des heures supplémentaires (au moins de 50 % en plus). La cotisation obligatoire par l'employeur au fonds de garantie (*fundo de garantia*: une forme d'épargne salariale alimentée par l'employeur pendant la durée du contrat, accessible en cas de licenciement ou d'accès à la propriété d'un logement), avec l'introduction de l'assurance-chômage, a été approuvée par le Congrès en octobre 2015⁹.

2. Formes d'appropriation et ambiguïtés des politiques

Comme nous l'avons constaté dans nos recherches en Argentine, le manque d'informations sur le droit du travail et sur les démarches nécessaires pour formaliser la relation avec les employeurs explique le plus souvent, dans les discours des travailleuses, la faible appropriation du cadre légal. La crainte d'être exclues de différents programmes d'assistance sociale lorsqu'elles accèdent à un emploi déclaré

⁸ Changement de la loi 11.324 du 19/07/2006, permettant la réduction des charges sociales de 12 à 6 %, et introduisant un taux unique de 6 % pour les domestiques « indépendantes » (*aliquota única* de 6 %).

⁹ Adoption de la loi Complémentaire n° 150/2015, entrée en vigueur le 1/10/2015.

apparaît aussi fréquemment dans leurs récits. Mais surtout, la perception de leur insertion dans l'emploi domestique comme une contribution (accessoire et souvent transitoire) aux revenus familiaux, et non pas comme un travail à part entière pèse fortement sur la manière dont elles (dé)valorisent l'accès à un emploi formel dans le secteur.

Ces problématiques montrent les effets ambigus du processus de transformation de la régulation étatique dans le secteur. D'un côté, la portée de l'emploi formel reste limitée dans ces activités ; de l'autre, l'accès à un emploi déclaré ne suffit pas à faire de l'insertion dans les services domestiques une salarisation « comme les autres », ni à éliminer la forte personnalisation de la relation de travail. Le droit du travail est toutefois de plus en plus présent dans les discours des travailleuses ; signe d'une transformation importante dans la manière dont elles envisagent leur métier. Les récits de Dora (qui se réfère dans le passage suivant à un nouvel emploi) et de Margarita illustrent ce processus :

« Il s'agit de 8 heures par semaine, mais pour l'instant je suis "au noir". J'ai dit à la fille [son employeuse] que je ne pouvais pas continuer comme ça, "si un jour tu as une inspection je vais faire comme si ce n'était pas avec moi". Soit elle me paye un bon salaire, soit elle me déclare » (Dora, 57 ans).

« Maintenant mes patrons m'apprécient beaucoup, mais ceux que j'ai eus avant n'étaient pas comme ça. Je travaille depuis un an et demi avec eux et c'est des bons patrons parce que depuis le premier jour ils ont commencé à payer l'*œuvre sociale* [mutuelle de santé], les étrennes, les vacances, tout ! » (Margarita, 27 ans).

Comme dans le récit de Margarita, cette référence au droit est liée à la reconnaissance de la valeur matérielle et symbolique de leur travail. La référence à ce qui est établi par la législation du travail, même lorsque celle-ci n'est pas respectée, modifie les critères de définition de ce qui est acceptable et de ce qui ne l'est pas. La référence légale devient un élément que les travailleuses mobilisent de plus en plus dans les négociations avec leurs employeurs, comme dans le cas de Dora. Lorsqu'elle parle des mécanismes de contrôle du respect de la législation par les employeurs, elle introduit un des enjeux centraux de ce processus de formalisation¹⁰. L'absence de ces contrôles réduit le caractère obligatoire de la formalisation de la relation de travail. Celle-ci tend à être alors perçue comme une conséquence de la « bonne volonté » des « bons » employeurs et non pas comme un droit lié à leur statut de salariées, renforçant ainsi les logiques personnalistes et affectives qui ont historiquement marqué ces activités (Pereyra, Tizziani, 2013 ; Tizziani, 2011).

¹⁰ La nouvelle loi ne prévoit aucun mécanisme de contrôle du respect de la régulation. Celui-ci est, par ailleurs, une question particulièrement complexe puisque cette relation de travail se développe dans l'espace privé, protégé par le droit à l'inviolabilité du domicile (Pereyra, 2012).

Cette même ambiguïté peut être identifiée dans d'autres programmes, comme celui de professionnalisation des services domestiques. D'une part, mettant l'accent sur « l'activation » et « l'employabilité », il tend à responsabiliser les travailleuses pour les difficultés auxquelles elles sont confrontées dans leur insertion dans le marché du travail et fait abstraction de son caractère segmenté (par genre et classe sociale). D'autre part, il contribue à renforcer l'idée du travail domestique comme celle d'un travail exigeant des savoirs spécifiques : l'attribution d'un diplôme revalorise les compétences que ces travailleuses ont acquises au long de leurs trajectoires (Goldsmith, 2007 ; Tizziani, 2014). Si l'ensemble de ces politiques ne suffit pas à transformer radicalement l'expérience de travail des employées, il contribue toutefois à renforcer leur positionnement, aussi bien dans la relation très inégale avec leurs employeurs que sur le marché du travail.

Au-delà des améliorations des conditions du travail que peuvent représenter ces changements pour une partie des femmes, les implications en sont aussi complexes au Brésil. La mutation d'une partie des anciennes travailleuses domestiques vers un emploi de femme de ménage à la journée (*diarista*), soit à la demande de l'employeur (pour éviter les charges sociales (Brandt, 2003), soit des travailleuses domestiques¹¹, montre que celles-ci semblent en effet préférer dans certains cas un emploi avec un salaire horaire plus élevé (le cas des *diaristas*) et plus flexible (permettant le cumul avec d'autres activités professionnelles ou familiales, comme avec la réception de bénéfices sociaux, tels que le *Bolsa família* et l'accomplissement des activités nécessaires pour respecter ses conditionnalités). Par ailleurs, une partie peut encore préférer ne pas porter la marque de cet emploi dans leur trajectoire ultérieure (qui serait attesté par le registre dans leur carte de travail, c'est-à-dire l'établissement d'un contrat de travail formel).

L'apparition récente d'une main-d'œuvre étrangère, notamment latino-américaine, même numériquement peu importante, sur ce marché de l'emploi domestique n'est pas anodine non plus¹². Il s'agit d'une des transformations récentes les plus saillantes sur le plan symbolique, sur ce marché réservé traditionnellement à la main-d'œuvre nationale. Ainsi, la formalisation de cet emploi crée également une niche pour une main-d'œuvre en provenance d'autres pays, prête à accepter des

¹¹ La proportion de travailleuses domestiques de la région métropolitaine de São Paulo « à demeure » (c'est-à-dire qui habitent chez leur employeur) s'est réduite radicalement (22,8 % en 1992 contre 2 % en 2014), comme d'ailleurs pour l'ensemble du pays. La part des travailleuses à la journée (*diaristas*) y atteint 38,7 % du total en 2014 ; elles bénéficient d'une augmentation du niveau salarial/par heure de 6,3 % en 2014, atteignant ainsi 8,56 reais (environ 2,5 Euros) à l'heure (PED, 2015).

¹² D'après un article de Presse, le nombre de demandes de régularisation de candidates à un emploi domestique au Brésil à la *Polícia Federal* (pour obtenir un *Cadastro de Pessoa Física*-CPF, afin de pouvoir demander une autorisation de travail – *carteira de trabalho* –) de Paraguayennes est passé de 68.052 en 2008 à 348.704 en 2010. ("Paraguay exporta babas para São Paulo", *Estadão*, 27/03/2011).

conditions de travail jugées difficiles par les Brésilien(ne)s, fait nouveau dans ce pays, contrairement à l'Argentine. En mobilisant l'argument de Morice et Potot (2010), développé à partir de l'étude des politiques migratoires européennes, indirectement, la nécessité d'obtenir un permis de travail pour entrer sur ce marché de l'emploi équivaut en même temps à la création d'un contingent de main-d'œuvre qui ne pourra pas remplir ces conditions, et serait donc du moins temporairement contraint d'accepter de travailler dans des conditions moins favorables.

Dans l'ensemble, ces politiques de formalisation de l'emploi domestique et de certaines activités du *care* – la création de diverses catégories de travailleurs au service de l'État – fixent les femmes dans une position qui découle de la fonction sociale qu'elles assument dans leur propre espace privé (Georges, 2008), effet paradoxal constaté dans les deux pays. Elles entraînent néanmoins des formes d'autonomisation importantes. Dans le cas de l'emploi domestique, comme le montre le cas des *diaristas*, les travailleuses semblent disposer d'une marge de manœuvre plus large pour une gestion indépendante de leurs activités de travail, même lorsqu'elles restent très instables. Dans le cas des agents d'exécution de l'État, l'accès à la salarisation apparaît comme un élément central dans la revalorisation de leur rôle public et d'accès à la citoyenneté, comme l'explique Telma, l'une de nos interviewées :

« Rétrospectivement, je pense que cet emploi m'a évité de tomber en dépression [...] j'étais en train de me déprimer sans m'en rendre compte, parce que tout était avec lui [son conjoint]. [...] Et après, quand j'ai commencé à travailler, tu sais quand tu te réveilles pour vivre ? [...] Je me sens [vivante], je suis quelqu'un, je travaille, je suis une citoyenne. » (Telma, 44 ans, 5 ans d'expérience comme agent communautaire de santé)

Dans l'ensemble, au-delà des limitations de ces différents dispositifs de formalisation qui contribuent à fixer de larges segments des femmes pauvres dans des positions sociales de domination et des segments du marché de travail peu valorisés, ils ont néanmoins joué sur leur subjectivité. En Argentine comme au Brésil, on constate une transformation de la position de l'emploi domestique et des activités du *care* sur le marché du travail, de sa valeur relative aux yeux des femmes et du cadre de références qui peut intervenir dans les relations de négociation entre les travailleuses et leurs employeurs (la plupart du temps également des femmes) – et dans le rapport de classe entre femmes qui s'y joue.

Actuellement, l'ampleur des mesures en faveur d'un déséquilibre et d'une accélération de la concentration des revenus en Argentine, comme l'étendue de la mobilisation des milieux économiques dirigeants et la violence de la « crise politique » et surtout sociale au Brésil faisant ressurgir une haine de classe que l'on aurait pu imaginer d'un autre siècle, montrent combien ces mesures, certes partielles, ont néanmoins eu des implications en termes de rapports de classe plus fortes que l'absence de cohérence apparente ne le laisserait soupçonner.

Conclusion

À partir d'une remise en perspective de nos résultats de recherche sur les dispositifs de formalisation de divers emplois du *care* dans les deux pays les plus importants d'Amérique latine du Sud (Argentine et Brésil), qui sont passés depuis une décennie de gouvernements dits « de gauche » et de politiques sociales plus volontaristes à un changement de conjoncture sociale, politique et économique, nos résultats montrent qu'en dépit de leur caractère fragmenté et incomplet, ils ont provoqué des dynamiques sociales plus profondes. Dans ce sens, au-delà des différences sociétales observées, il semble que la comparaison a permis de faire ressortir des transformations provoquées dans la région par une décennie de politiques de redistribution « modérées ». Par ailleurs, au-delà des changements effectifs des conditions de travail de ces travailleuses, les « effets sociaux » les plus importants sont plus subtils. Ils se situent au niveau de la transformation des subjectivités des membres des milieux populaires, surtout des femmes, et dont la portée reste encore largement à évaluer. C'est peut-être en ceci que se situe l'intérêt principal – et leur potentiel politique – d'étudier ces politiques vues à partir « du bas ».

Les effets de ces transformations sur les expériences quotidiennes de travail des femmes qui s'insèrent dans les activités de *care* restent ambigus dans les deux pays. L'appropriation par les travailleuses de ce cadre légal est loin d'être généralisée ; et ce processus de formalisation participe d'une dynamique plus vaste qui semble fixer un large contingent de femmes pauvres dans des activités peu valorisées qui sont conçues comme une prolongation des rôles qu'elles accomplissent dans leurs foyers. Or, si ce processus ne semble pas introduire des changements radicaux en termes d'une division sexuelle et sociale du travail, il contribue à la création d'un nouveau cadre de références dans lequel ces travailleuses envisagent le métier qu'elles exercent. La référence au droit du travail et aux régulations étatiques est de plus en plus présente dans les discours des travailleuses : en Argentine elle est surtout liée à une reconnaissance de la valeur matérielle et symbolique de leur travail ; au Brésil, elle contribue au développement de diverses formes d'autonomisation associées à la salarisation, qui a été historiquement un horizon peu accessible pour de vastes secteurs de la population.

Plus largement, ces dynamiques de formalisation renforcent la position des travailleuses tant dans les relations qu'elles établissent avec leurs employeurs, que sur le marché du travail. Dans ce sens, elles semblent modifier la manière dont elles se situent dans les rapports de classe très inégaux qui marquent leur expérience quotidienne. Ainsi, au-delà du caractère limité et ambigu de ces processus de formalisation, leurs effets sur les subjectivités des femmes de milieu populaire méritent, dans notre perspective, des efforts supplémentaires de recherche et d'analyse.

Bibliographie

- Brandt, M.E.A. (2003). *Minha área é casa de família : o emprego doméstico na cidade de São Paulo* (Thèse de doctorat en Sociologie). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Carvalho, J.-M. (2001). *Cidadania no Brasil. O longo caminho*. Rio de Janeiro : Cibilização Brasileira.
- Destremau, B. & Georges, I. (2016). *Le Care, nouvelle morale du capitalisme. Assistance et police des familles en Amérique latine*. Aix-en-Provence : Karthala et SciencesPo, sous presse.
- DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (2013). O Emprego doméstico no Brasil, *Estudos e Pesquisas*, n° 68, agosto.
- Georges, I. (2009a). Entre discrimination et reconnaissance : les employées domestiques de São Paulo. In : R. Cabanes, I. Georges (orgs.), *São Paulo, la ville d'en bas*. (p. 69-88). Paris : Harmattan.
- Georges, I. (2009, avril). *L'emploi domestique : constructions institutionnelles et identitaires (Brésil, São Paulo)*. Communication présentée au IIIème Congrès de l'Association française de Sociologie (AFS), Université de Paris-Diderot, Site des Grands Moulins.
- Georges, I. (2012) « Des street-level bureaucrats » féminins. Le cas des agents communautaires de santé et des agents de protection sociale de la région métropolitaine de São Paulo. », in : Georges, I., Tripier, P. (orgs.), *La Démocratie participative au Brésil : Promesses tenues et dynamiques ouvertes*, (p. 161-178) .Bruxelles, Éd. Peter Lang.
- Georges, I. (2014). Reconfiguration des politiques sociales au Brésil. Le genre de l'assistance à São Paulo. *Travail, Genre et Sociétés*, n° 32, 2014/2, 45-61.
- Georges, I. (2015). Les revers de la formalisation dans le travail du *care* au Brésil. *Studi di Sociologia*, 3, 299-312.
- Georges, I., Rizek, C. S. & Ceballos, M. (2014). As políticas sociais brasileiras - o que há de novo ? *Caderno CRH*, Salvador, V. 27, n° 72, 457-461.
- Georges, I., Santos, Y. Garcia dos (2012). Care e políticas públicas : o caso das “agentes comunitárias de saúde” e das “agentes de proteção social”. In : H. Hirata, N. Araujo Guimarães (orgs.). *Cuidado e cuidadoras : as varias faces do trabalho do care*, (p. 166-182). São Paulo : Ed. Atlas.

- Georges, I., Santos, Y. Garcia dos (2016). *As « novas » políticas sociais brasileiras na saúde e na assistência. Produção local de serviço e relações de gênero*. Belo Horizonte : Fino Traço, sous presse.
- Georges, I. & Vidal, D. (2012). La formalisation de l'emploi à l'épreuve du travail invisible. Deux cas de figure de travailleuses de service au Brésil. *Sociétés contemporaines*, n° 87, 25-47.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.
- Goldsmith, M. (2007). *Disputando fronteras : la movilización de las trabajadoras del hogar en América Latina*. En ligne sur le site <http://alhim.revues.org/index2202.html>, mise en ligne en 2007, dernier accès 15/04/2014.
- Guimarães, N. Araujo (2012). Les nouvelles configurations du travail formel au Brésil. In I. Georges, M. Leite (orgs.). *Les Nouvelles Configurations du travail et l'Économie sociale et solidaire au Brésil*, (p. 29-51). Paris : Harmattan.
- Hirata, D. Veloso (2014). Street commerce as a 'problem' in the cities of Rio de Janeiro and São Paulo. *Vibrant - Virtual Brazilian Anthropology*, V. 11, N. 1. January to June 2014. Brasília, ABA. Available at : <http://www.vibrant.org.br/issues/v11n1/daniel-hirata-street-commerce-as-a-problem-in-the-cities-of-rio-de-janeiro-and-sao-paulo/>
- Honneth, A. (2011) *Das Recht der Freiheit – Grundriss einer demokratischen Sittlichkeit*. Francfort s.M., Suhrkamp.
- Hughes, E. C. (1951). Studying the Nurse's work. *American Journal of Nursing*, n° 51 (may), 294-295.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Estatística (2006 avril), *PME - Pesquisa Mensal de Emprego*.
- Jaunait, A., Chauvin, S. (2012). « Représenter l'intersection » Les théories de l'intersectionnalité à l'épreuve des sciences sociales. *Revue française de science politique*. 2012/1 vol. 62, 5-20.
- Lima, J. C. & Cockell, F. (2008/2009). As novas institucionalidades do trabalho no setor público : os agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação, Saúde*, V. 6, n° 3, nov. 2008/fev. 2009, 481-501.
- Machado Da Silva, A. L. (2002). Da informalidade a empregabilidade, *Caderno CRH*, Salvador, N. 37, 81-109.
- Molinier, P. (2013). *Le Travail du care*. Paris : La Dispute.

- Molinier, P., Paperman, P. & Laugier, S. (2009). *Qu'est-ce que le care ?* Paris : Payot.
- Morice, A. & Potot, S. (2010). Introduction : Travailleurs étrangers entre émancipations et servitudes. In A. Morice, S. Potot (orgs.). *De l'ouvrier immigré au travailleur sans papiers, les étrangers dans la modernisation du salariat*, (p. 5-22). Paris : Karthala.
- OIT (2012). *Égalité entre hommes et femmes et travail décent : conventions et recommandations clés de l'OIT pour la promotion de l'égalité entre hommes et femmes 2012*. International Labour Office, International Labour Office, Bureau for Gender Equality, International Labour Standards Department – Genève : OIT, 1 v.
- Paulani, L. (2008), *Brasil Delivery. Servidão financeira e estado de emergência econômico*. São Paulo : Boitempo.
- PED – Pesquisa de Emprego e Desemprego, Secretaria de Planejamento e Gestão (2015). Convênio Seade-DIEESE e MTE/FAT, *O emprego doméstico na região metropolitana de São Paulo 2014*, SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, abril.
- Pereyra, F. (2015). *Caracterización del servicio doméstico en Argentina*. Ponencia presentada en el encuentro *Trabajadoras domésticas y migración*, organizado por AMUMRA/Honorable Congreso de La Nación, Buenos Aires.
- Pereyra, F. & Tizziani, A. (2013). Usos y apropiaciones de la regulación laboral por parte de las trabajadoras domésticas en Argentina. El impacto de las transformaciones recientes y los desafíos pendientes. *Revista del Trabajo*, n° 45, ASET.
- Pereyra, F. & Tizziani, A. (2014). Experiencias y condiciones de trabajo diferenciadas en el servicio doméstico. Hacia una caracterización de la segmentación laboral del sector en la ciudad de Buenos Aires. *Trabajo y Sociedad*, No. 23, Vol. VII, 2014, 5-25.
- Santos, W. G. dos (1979). *Cidadania e justiça*. Rio de Janeiro : Graal.
- Tizziani, A. (2011). Entre travail « formel » et « informel » : la législation du travail et sa mise en pratique dans le secteur de l'emploi domestique à la ville de Buenos Aires. Revue *Les Mondes du Travail*. Université de Picardie Jules Verne, n° 9, 89-104.
- Tizziani, A. (2014). Género y trabajo : perspectivas sobre un programa de empleo. *Cadernos de Pesquisa*, Nr. 152, vol. 14, Fundação Carlos Chagas (p. 270-288).

- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries : a political argument for an ethic of care*. New York : Routledge.
- Vidal, D. (2007). *Les Bonnes de Rio. Emploi domestique et société démocratique au Brésil*. Villeneuve d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.

2.2. Trajectoire d'emploi et inégalités

Fins de carrière des enseignants et recomposition des inégalités hommes-femmes

Diane-Gabrielle TREMBLAY

Professeure, Téléq, Université du Québec,
Montréal, Canada.

Géraldine FARGES

MCF, Université de Dijon, France (post-doctorante
au moment de cette recherche).

Résumé

Compte tenu des politiques introduites par le gouvernement québécois visant le maintien en emploi, mais aussi de revenus de retraite parfois limités, les enseignants sont incités à travailler plus longtemps. Notre recherche s'est intéressée aux temporalités sociales vécues par les enseignants en fin de carrière. Nous avons réalisé 24 entretiens semi-dirigés auprès d'enseignant-e-s âgé-e-s de 50 ans et plus, travaillant dans les écoles francophones. Nous montrons que les inégalités hommes-femmes se perpétuent en fin de carrière, en raison des usages différenciés des temps sociaux observés en début de carrière et de l'ajout de nouvelles responsabilités familiales.

Abstract

Given the policies adopted by the Québec government to extend participation in the labor market, but also to their sometimes limited pension incomes, teachers often need to extend their work life. We conducted 24 interviews with teachers aged 50+ on their integration of social and working times coming to the end of their career in Québec schools. We show that there is a persistence of gendered inequalities between men and women; the differentiation of work-family situations observed between men and women in the first part of career often extends into the end of career, with also new family responsibilities.

Introduction

Les inégalités entre hommes et femmes dans l'usage de la flexibilité temporelle qui caractérise le métier d'enseignant ont été documentées, remettant en question les présupposés égalitaires qui caractériseraient le milieu enseignant (Jarty, 2009 ; Moreau, 2011 ; Tremblay, 2005). C'est pour cette raison qu'il est apparu particulièrement intéressant d'étudier ce milieu plus en profondeur, d'autant plus que les recherches existantes se concentrent plutôt sur les premières années de la vie professionnelle, et moins sur les périodes avancées de la carrière. Nous avons voulu nous pencher sur ces dernières périodes, alors qu'apparaissent de nouveaux enjeux relatifs aux transformations de la famille (recomposition des ménages, présence prolongée des enfants dans le domicile) et à l'augmentation de la durée de vie (soins aux parents, au conjoint, aux petits-enfants, à des proches) (Tremblay et Larivière, 2013). L'articulation des temps sociaux touche d'autant plus les travailleurs âgés que les politiques économiques visent l'allongement de la durée de la vie active en vue d'assurer la stabilité des finances publiques. Au Québec, des politiques sont développées depuis les années 2000 pour inciter les travailleurs âgés à rester en emploi plus longtemps.

La notion de « fin de carrière » est pertinente pour la population enseignante étant donné que les départs à la retraite se font majoritairement à 60 ans ou de façon anticipée (Gauthier et Mellouki, 2003). Toutefois, l'emploi à la retraite avant arrêt complet de la vie active, ou « bridge employment » (Alcover et al., 2014), devient de plus en plus répandu chez les enseignants, qui peuvent être intéressés par un nouvel emploi à la retraite, souvent en raison de revenus insuffisants. En effet, tous n'ont pas eu un emploi stable dès le départ, et la précarité d'emploi en début de carrière se traduit par des prestations de retraite réduites. De plus, ceux qui ont eu des carrières régulières peuvent souhaiter rester en activité à la retraite, dans une autre activité, ou un tout autre secteur d'emploi. Les aspirations en fin de carrière se transforment donc de plus en plus (Tremblay, Najem, Paquet, 2008, 2005).

Si le vécu particulier de la conciliation en fin de carrière n'a pas fait l'objet d'analyses approfondies pour les enseignants, des recherches ont montré que les fins de carrière sont difficiles pour ce groupe professionnel sur le plan de la santé physique et mentale (Gervais, 1993 ; Cau-Bareille, 2009, 2011, 2014 ; Hansez et al, 2005). La nécessité de continuer à articuler la vie professionnelle et la vie familiale peut rendre particulièrement sensibles les fins de carrières et constituer un des enjeux de la reprise d'une nouvelle activité à un âge avancé (Guillemard, 2010). Cet article questionne les particularités de l'articulation vie professionnelle-vie familiale en fin de carrière dans l'enseignement, considérant la façon dont évoluent dans le temps les inégalités entre les hommes et les femmes du point de vue de la gestion des responsabilités familiales.

Après avoir exposé notre objet de recherche et notre méthodologie, nous montrons que l'articulation des temps sociaux n'est pas un concept pertinent uniquement pour les jeunes parents, mais le reste en fin de carrière, surtout pour les femmes. Cette articulation se recompose autour de responsabilités familiales nouvelles qui déterminent le déroulement de la fin de carrière et les attentes en matière d'aménagement des conditions de travail à l'approche de la retraite.

1. Enseignement, vie familiale et fin de carrière

La population enseignante est largement féminine au Québec. Au niveau secondaire, la proportion de femmes est de 60 % alors qu'elle est de 87 % aux niveaux préscolaire et primaire. Au total, 73 % des travailleurs de l'enseignement étaient des femmes en 2009-2010 (Proulx et N'Zué, 2013), ce qui accroît l'intérêt pour une recherche sur la conciliation des temps dans ce milieu. Si les conditions de travail et de rémunération des hommes et des femmes dans l'enseignement sont définies par les mêmes conventions, les carrières et l'expérience professionnelle sont fort différentes.

1.1. L'articulation des temps sociaux dans l'enseignement

Le métier d'enseignant impose souvent de travailler à domicile et suppose un débordement de la sphère professionnelle sur la sphère privée (Chenu, 2002), réalité que les hommes et les femmes ne vivent pas de la même façon. Jarty (2009) montre que dans les situations de dissymétrie conjugale, les femmes sont assignées à l'éducatif et au familial ; elles adaptent leurs horaires au rythme de leurs enfants et de leurs conjoints. Les situations d'homogamie ne sont pas plus égalitaires. Si les pères enseignants se disent plus disponibles pour les enfants, les contraintes familiales entrent moins en compte dans l'organisation de leur emploi du temps professionnel.

David et Payeur (1993) notaient que 42 % des enseignantes et 25 % des enseignants avaient utilisé des mesures d'aménagement ou de réduction du temps de travail au cours des cinq années précédant leur enquête. Selon eux, ces pratiques sont associées à la parentalité, car 44 % des femmes qui ont pris un congé de maternité ou d'adoption ont parallèlement eu recours au temps partiel, contre 20 % chez les autres femmes. Ces différences entre hommes et femmes s'observent ensuite sur les carrières : celles des hommes sont plus souvent en ascension que celles des femmes, qui occupent moins souvent des postes à responsabilités (Jaboin, 2003; Moreau, 2011; Singly (de) et Poissenot, 1996).

Au Québec, des changements dans l'organisation du travail des enseignants ont modifié les modalités d'articulation des sphères de vie. La semaine de travail des enseignants compte 32 heures, sur cinq jours, et comprend trois grands types de

tâches : la tâche éducative (cours, encadrement des élèves, surveillances...), la tâche complémentaire (activités pédagogiques, rencontres, comités d'école, etc.) et le travail de nature personnelle (rencontres avec les parents, planification de cours et correction). L'autonomie dont jouissent les enseignants dans l'exercice de leur travail (Tardif, Lessard, 1999) est de plus en plus relative. Le travail de nature personnelle ne peut être effectué à domicile que si l'enseignant obtient l'accord de sa hiérarchie (CPNCF, 2011). Riel et Messing (2011) montrent que, pour les enseignants du secondaire, le temps de travail à la maison n'a pas diminué en raison des difficultés à travailler efficacement à l'école, et que l'équilibre entre les différentes sphères de vie pose plus de problèmes qu'avant.

La conciliation préoccupe davantage les enseignantes que les enseignants (Bozon, 2009) et explique en partie leurs difficultés professionnelles (Cau-Bareille, 2011). Les enseignantes connaissent plus de symptômes d'anxiété et d'épuisement professionnel (Houffort et Sauvé, 2010). Elles sont plus touchées par les difficultés relationnelles avec les parents d'élèves et par leur charge de travail. Toutefois elles sont plus attachées à la profession et aux élèves. De plus, le travail à un âge avancé dans l'enseignement ne relève pas des mêmes enjeux pour les hommes et les femmes.

1.2. Le travail des enseignants âgés

Plusieurs chercheurs se sont intéressés au stress professionnel et aux phénomènes d'épuisement. Ils attribuent ce stress aux conditions temporelles de travail, à la charge de travail, aux relations professionnelles, aux contacts avec les élèves et les parents d'élèves, à la violence scolaire, à la dévalorisation de la profession, aux perspectives limitées de développement professionnel (Dionne-Proulx, 1995 ; Hansez et al., 2005 ; Tardif et Lessard, 1999). Les tâches des enseignants sont plus prescrites, la bureaucratie s'accroît et de nouvelles formes de gestion et d'organisation du travail s'imposent (Maroy, 2006). Les enseignants les plus âgés ne sont pas seuls touchés, mais on peut penser qu'ils y sont d'autant plus exposés qu'ils font face à d'autres difficultés propres à l'avancée en âge.

En effet, les difficultés du travail d'enseignant se confirment au fil des ans. Cau-Bareille (2014) note que la pénibilité du travail d'enseignant prend des formes peu visibles. Les problèmes de santé sont plus présents et plus gênants (fatigue, douleurs physiques), la tension nerveuse s'accroît, s'accompagnant d'une diminution de la patience, d'une moindre tolérance au bruit. En outre, les enseignantes ressentent une « usure précoce » (Cau-Bareille, 2014, p. 158) qu'elles mettent en lien avec le cumul des activités entre les différentes sphères de vie.

Toutefois, si certaines catégories d'enseignants font face à une grande précarité au Québec, notamment dans la formation aux adultes (Messing et Seifert, 2002), les enseignants âgés subissent moins de précarité que les plus jeunes, tant les femmes

que les hommes (Gingras et Mukamurera, 2008). Ils bénéficient aussi des protections statutaires associées à l'ancienneté (David et Payeur, 1993), qui améliorent les conditions de travail pour les salariés permanents¹. Houlfort et Sauvé (2010) soulignent par ailleurs que les enseignants les plus âgés sont moins affectés par la charge de travail et rapportent moins de conflit travail-vie personnelle.

1.3. Politiques publiques et mesures incitatives pour la rétention des travailleurs âgés

Au Québec, les enseignants relèvent de la fonction publique et bénéficient d'une rente de retraite garantie à vie (RREGOP), contrairement aux salariés du privé. De ce fait, leur situation paraît avantageuse : l'âge de départ normal à la retraite est de 60 ans et la retraite peut être prise de façon anticipée à 55 ans. Ces salariés peuvent aussi conclure avec leur employeur une entente de départ progressif en vue de diminuer leurs heures de travail sans pénalité sur la valeur de la rente, ou bénéficier de 65 à 69 ans du régime de retraite graduelle permettant de recevoir un salaire et une rente de retraite.

Si les années 1990 ont été caractérisées par une vague de départs anticipés à la retraite, la décennie 2010 se distingue par des mesures incitatives pour repousser l'âge de la retraite. La possibilité d'accumuler jusqu'à 38 ans de service plutôt que 35 et de parvenir à une rente de 76 % plutôt que de 70 % a été convenue entre les organisations syndicales et le gouvernement en 2014.

Qu'ils soient ou non en fin de carrière, les enseignants jouissent d'avantages sociaux assez importants : ils sont syndiqués, ils bénéficient d'un régime d'assurance, de possibilités d'aménager leur temps de travail, de prendre des congés, de suivre des formations. Fourzly et Gervais (2002) montrent que le congé avec salaire différé y est répandu. Cela permet aux employés plus âgés d'obtenir une période d'absence prolongée en étalant la baisse de salaire (par ex., percevoir un salaire de 80 % sur cinq ans et prendre la dernière année en congé).

2. Méthode

Nous avons interviewé des enseignants de niveaux primaire (2 hommes, 11 femmes), secondaire (4 hommes, 5 femmes), et en éducation des adultes (un homme, une femme) afin d'avoir une diversité des niveaux d'enseignement. Les enquêtés ont été contactés via des partenaires syndicaux, qui ont lancé des appels à participer à la recherche, dans leurs outils de communication internes (courriels, magazines...). Bien que ceci puisse induire un certain biais, nous avons ainsi eu

¹ La permanence s'acquiert après deux années complètes de service continu à temps plein dans la même commission scolaire (CPNCF, 2011).

accès à un des plus grands bassins d'enseignants au Québec et les résultats ont été validés avec les syndicats.

Des entretiens semi-directifs d'une durée d'environ 1 h 30 ont été réalisés. Ils abordaient la situation actuelle de l'enquêté, sa carrière professionnelle et les événements familiaux passés, les projets pour les années à venir, la vision de la retraite, la place du travail, de la famille, du soin aux proches dépendants, des loisirs personnels. Ils ont été analysés suivant une approche compréhensive (Kaufmann, 2006), et une attention particulière a été prêtée aux parcours de vie.

3. La conciliation, un sujet non discuté

Sans être d'usage courant, le sens du terme « conciliation », que nous avons utilisé en entretien, est bien connu des personnes rencontrées. Pourtant, les enseignants se sentent eux-mêmes peu touchés par ce thème, qu'ils associent plutôt à l'éducation de jeunes enfants. Or, en discutant avec eux, ils reconnaissent qu'ils sont touchés par la recomposition des responsabilités familiales sur cette période, et confirment le déplacement du sens de la conciliation au cours de la vie.

3.1. Des conditions de travail et de vie davantage choisies

Dans les entretiens, l'accroissement des difficultés professionnelles est mis en avant par tous nos répondants (Cau-Bareille, 2009 ; Riel et Messing, 2011). L'âge et les changements professionnels sont mentionnés comme source de difficulté. L'âge rend l'accomplissement de certaines tâches physiquement compliqué et peut constituer un problème du point de vue du contact avec les élèves. Pour certains enquêtés une trop grande distance intergénérationnelle rend la présence de l'enseignant dans une école difficile.

Toutefois, lorsqu'on s'intéresse à l'articulation des temps sociaux, on évoque une amélioration : l'impression de bénéficier en fin de carrière de plus de ressources professionnelles, personnelles, familiales, qui permettent d'avoir prise sur sa situation. Sur le plan des conditions d'emploi, les enseignants âgés ont le statut de « permanent » et bénéficient d'avantages sociaux comme la sécurité financière, les congés, la possibilité d'aménagement du temps de travail. Ils cumulent aussi de l'ancienneté, ce qui représente un fort atout pour améliorer ses conditions de travail. Plus on a d'ancienneté, plus on a de chances de conserver son poste ou d'être affecté à un poste correspondant à ses vœux. Si pour tous les enseignants l'ancienneté constitue une amélioration des conditions de travail, certaines situations demeurent difficiles, notamment pour les enseignants spécialistes², moins assurés d'enseigner

² Qui enseignent les arts, l'éducation physique ou l'anglais au primaire.

dans une seule école. Toutes les personnes interviewées disent mettre à profit leur ancienneté pour se rapprocher le plus possible de leur domicile en fin de carrière.

« Parce que cette école-là, je l'ai choisie. Elle était... j'aimais beaucoup le quartier et de plus il y avait un parc national, et l'école elle-même était à côté de chez moi, à huit minutes de chez moi. » (Marie, 61 ans, secondaire, veuve, fils de 25 ans) (Note : prénoms fictifs)

« Et puis au bout du compte après presque cinq ans le voyage tout ça m'a un petit peu tanné et j'ai décidé de faire un retour à C. pour me rapprocher et puis pouvoir des fois venir dîner chez nous. » (Yves, 55 ans, primaire, marié, trois enfants de 25, 24 et 15 ans)

Outre l'ancienneté et l'expérience professionnelle, le poids des années, contribue à une gestion des temps sociaux mieux maîtrisée. Les enseignants valorisent les savoir-faire et savoir-être issus de leurs parcours.

« J'ai réussi à ne pas être en burnout parce que j'étais à quatre jours semaine... » (Diane, 55 ans, enseignante au primaire en 4^e année, vit en union de fait, une fille de 26 ans)

Le sentiment d'avoir une marge de manœuvre sur ses temps et lieux de travail explique l'impression d'une amélioration. Sur ce point, les différences exprimées par les enseignants du primaire et du secondaire sont nettes. Pour les premiers, la réduction du temps de préparation à domicile associée à la baisse des charges parentales permet de réaliser l'essentiel des tâches à l'école, et de séparer plus nettement les temps et les espaces entre le travail et la vie personnelle/familiale. Les enseignants du primaire considèrent la possibilité de travailler plus longtemps à l'école comme une amélioration de leur situation professionnelle et personnelle. En revanche, pour les seconds, l'obligation de séparer davantage les sphères de vie en effectuant le travail de nature personnelle à l'école est vécue comme une contrainte. Ils comprennent mal qu'on leur impose plus de temps de travail à l'école. Les enseignants du secondaire qui sont confrontés à un contrôle strict, à la minute près, de leur temps de présence à l'école le vivent difficilement et l'interprètent comme un manque de confiance et de respect par rapport à leur expérience. Ils invoquent la latitude que leur statut d'« ancien » les autorise à réclamer, sans l'obtenir.

3.2. Le déplacement des responsabilités familiales et le sens de la conciliation

Du point de vue des responsabilités familiales, les personnes interviewées mettent en avant leur plus grande marge de manœuvre. Les enseignants dont les enfants sont de jeunes adultes considèrent que la conciliation n'est plus un enjeu. Toutefois, il s'agit avant tout d'une perception car les besoins des proches continuent à structurer les emplois du temps et les activités des enseignants.

Ainsi, Marie, nous a expliqué que la conciliation n'est plus un problème pour elle parce que son fils est adulte et ne vit plus avec elle. Néanmoins, elle a aussi invoqué l'influence de son fils dans ses conditions de travail et de vie en fin de carrière, ainsi que dans ses projets de retraite. Elle n'utilise pas le terme de conciliation, mais ses responsabilités maternelles interviennent clairement dans sa vie professionnelle. Si elle n'a plus son fils au foyer, elle s'occupe toujours de lui et lui apporte un soutien financier, dont il a besoin pour poursuivre ses études. Une partie de son salaire, mais aussi les revenus complémentaires qu'elle gagne en faisant du travail complémentaire et en louant une partie de son logement sont reversés à son fils. Plusieurs enseignants rencontrés aident leurs enfants financièrement en prenant en charge tout ou partie de leurs frais universitaires. Les parents se montrent aidants, même dans le cas de réorientations. Les responsabilités familiales sont donc moins directes, car les enfants sont plus autonomes, mais restent présentes.

Par ailleurs, le soutien aux petits-enfants peut être important dans les usages du temps. Plusieurs enseignantes nous ont parlé du soutien qu'elles apportent à leurs enfants en prenant en charge des tâches relatives à leurs petits-enfants, en assurant des gardes, mais aussi en s'occupant des devoirs, voire en payant des frais de scolarité. Le soutien aux petits-enfants importe dans les choix professionnels en fin de carrière. L'investissement auprès des petits-enfants valorise le parcours professionnel en éducation, surtout pour les femmes, ce qui permet de comprendre qu'il ne soit pas présenté comme une contrainte, alors qu'il peut être chronophage, tracassant et parfois coûteux. Les propos dénotent une tension entre investissement et contrainte face à ce nouveau rôle. Plusieurs personnes rencontrées ne veulent pas trop se consacrer au rôle de grand-mère et font valoir leur marge de manœuvre (« je vais voir où je vais être »).

« Oui parce que je suis éducatrice... J'ai des responsabilités... Fait qu'en tout cas j'ai dit "c'est pas sûr, je vais voir où je vais être !". On verra à ce moment-là. »
(Hélène, 54 ans, primaire, divorcée, trois enfants de 29, 28 et 27 ans)

De même, le soutien aux parents âgés n'est pas évoqué spontanément. Pour plusieurs, le soin aux parents âgés est une préoccupation, au sens où des discussions ont lieu au sein du couple, des mesures sont prises, du temps est consacré aux proches, affectant parfois les conditions de travail (aménager son temps en fin de carrière, réduire son temps de travail, par ex.). Néanmoins, conserver son indépendance vis-à-vis des parents vieillissants est jugé important. Il s'agit alors de s'organiser de façon à assurer le soin aux parents vieillissants, tout en faisant en sorte que ce ne soit pas trop envahissant (« en respectant l'intimité de chacun »).

« Avec ma conjointe, on en a discuté déjà... Nous, on demeure dans un bungalow, mais à un moment donné les enfants vont être partis, fait que ce qu'on s'est dit c'est qu'on était prêts à aller au logement en haut de chez eux [parlant de ses beaux-parents] pis s'occuper de tout. Pis pour nous autres c'est correct, y a

pas de problème. C'est ça, en respectant l'intimité de chacun. » (Louis, 59 ans, retraité, secondaire, en seconde union, quatre enfants à lui de 34, 32 et 29 ans et deux beaux-enfants de 18 et 16 ans)

En fin de carrière, on ne parle pas tant de conciliation pour les enfants, et le soutien à la famille élargie (enfants, parents et petits-enfants) n'est pas perçu comme une contrainte forte. Les enseignantes soulignent la marge de manœuvre dont elles pensent disposer, mais les enjeux de conciliation restent bien présents ; ils se recomposent.

4. Recomposition et continuité du soutien à la famille

Entre hommes et femmes, les fins de carrière révèlent des différences marquées du point de vue du soutien à la famille. Les inégalités entre les hommes et les femmes dans le temps libre persistent clairement, alors qu'on aurait pu penser qu'elles disparaîtraient. Pour la plupart des femmes enseignantes, le temps non travaillé reste affecté à des tâches familiales qui se sont étendues au fur et à mesure du vieillissement des générations précédentes et des difficultés d'insertion rencontrées par les suivantes. À l'inverse, les enseignants disent mettre ce temps au profit d'activités, professionnelles ou non, en dehors de l'éducation, même s'ils s'investissent un peu plus dans les tâches ménagères.

Bien que les enfants ne résident généralement plus au domicile des parents, un soutien direct continue à leur être apporté. Les liens entre parents et enfants sont encore étroits : les enfants sont étudiants mais vivent encore à la maison, parfois avec un conjoint, ou les enfants sont de jeunes actifs ayant un appartement mais conservant un pied dans le domicile parental. De fait, la relation à l'autonomie des enfants est souvent ambivalente et les femmes se montrent plus inquiètes, surtout si les enfants vivent des périodes difficiles. Les enfants ont donc encore leur place au domicile, et leur présence requiert une gestion particulière pour les fins de semaine ou les vacances.

Ce sont toujours les femmes qui assument le plus les tâches domestiques. Elles reconnaissent qu'elles sont aidées par le conjoint et les enfants adultes. Les hommes enseignants ont aussi dit faire davantage de tâches domestiques que par le passé.

« Ben admettons que lui c'est plus l'extérieur ! Mais il fait beaucoup à manger, quand il y a des soupers, lui c'est plus les soupers, donc je suis gâtée pour ça. » (Nicole, 50 ans, primaire, union de fait, deux enfants de 15 et 19 ans, deux beaux-enfants)

« J'aime aussi, aussi étrange que ça puisse paraître, faire du ménage. Ce qui fait que la maison est beaucoup plus propre qu'auparavant et ça j'aime ça. De façon quasi quotidienne, y a du ménage, de la popote, faire de la nourriture, faire les courses. Parce que ma conjointe elle travaille encore. Je fais plein de choses autour de la maison, les rénovations de la maison, la peinture... (...) j'essaie de

faire ça pour que le samedi et le dimanche on ait du temps à nous. » (Louis, 59 ans, retraité, secondaire, en seconde union, quatre enfants à lui de 34, 32 et 29 ans et deux beaux-enfants de 18 et 16 ans)

L'implication des femmes sur le plan domestique est très visible dans l'aide aux parents âgés. Les femmes prennent en charge le soutien pour les activités du quotidien (faire les courses, aller chez le médecin, le coiffeur, prendre des nouvelles, tenir compagnie...), tandis que les hommes vont prendre en charge les affaires administratives (gérer les papiers, les impôts...), ce qui exige moins de disponibilité, et sur une base moins régulière.

En fin comme en début de carrière, les enseignantes consacrent davantage de temps aux responsabilités familiales qui se recomposent, et ce, quelle que soit la profession de leur conjoint. Parmi nos enquêtés, les femmes sont plus souvent en couple avec des non-enseignants. Deux femmes vivent seules et ce sont celles qui ont connu le plus de progressions de carrière. Les autres soulignent leur implication dans les tâches familiales et domestiques.

« Ah ! Je connais pas ce terme-là "répartir". Mon conjoint premièrement quand je l'ai connu il était enseignant mais à statut précaire, il avait deux enfants à temps plein, il était étudiant à temps plein le soir et il avait un lien d'emploi avec son centre d'accueil pour personnes âgées. Malgré tout il a réussi à tomber amoureux ! Mais il n'a jamais laissé son emploi... Il travaille 40 % du temps avec des personnes âgées, donc il n'est pas beaucoup là. Mais quand il est à la maison c'est surtout pour dormir.... Mais c'est de ma faute aussi. » (Patricia, 56 ans, secondaire, en union de fait, une fille de 18 ans)

Sur les sept hommes rencontrés, cinq sont en couple avec une femme enseignante, un est seul, un autre est en couple avec une conjointe employée. Leur vie familiale ne constitue pas un obstacle à leur progression de carrière, soit parce qu'il y a une distance géographique, une vie séparée, soit parce que leur conjointe doit « faire avec » un conjoint qui travaille beaucoup.

« Ma femme, elle est dans l'équipe syndicale avec moi, mais elle trouve que j'en fais trop, que j'en donne trop, pis des fois ça fait des frictions. » (Pierre, 58 ans, secondaire, marié, deux fils de 25 et 21 ans)

En fin de carrière, ces usages des temps sociaux au sein des couples contribuent à dessiner des perspectives de retraite fort différentes entre enseignantes et enseignants.

5. De la vie active à la retraite, l'enjeu de la mobilité professionnelle en carrière

La notion de deuxième partie, ou de seconde carrière (Vallemont, 2001), convient mal au métier d'enseignant, qui exige peu de mobilité professionnelle en cours de

carrière. Toutefois, des formes de mobilité professionnelle sont trouvées à travers l'engagement syndical, ou dans des activités rémunérées parallèlement à l'enseignement. Si ces formes de mobilité structurent le déroulement des fins de carrière, elles supposent des conditions plus accessibles aux hommes qu'aux femmes.

5.1. Des défis professionnels à distance de la famille pour les hommes

En fin de carrière, les hommes valorisent fortement le métier d'enseignant pour ce qu'il leur a permis d'accomplir, dans le domaine éducatif et en dehors. Chez les hommes rencontrés, la vie de famille n'est abordée que lorsqu'ils sont sollicités sur ce point. Leurs propos traduisent un engagement sur les activités de loisirs mais à distance des tâches domestiques. Ils ne mentionnent aucun frein exercé par la famille sur leurs choix professionnels. La famille et la sphère professionnelle se présentent comme deux sphères indépendantes, même si les hommes rencontrés sont souvent en nouvelle union, avec de jeunes enfants, ou beaux-enfants, vivant à leur domicile. Ils adoptent une posture discursive masculine, à distance de l'éducatif et du familial.

« Avant les dix dernières années... j'ai dû dire que j'étais capable de me sentir très bien avec... appelons ça les obligations famille, amis, tout. L'énergie étant là, les enfants étaient plus jeunes, j'étais là pour faire des activités... c'était l'époque où j'ai été entraîneur de soccer pendant dix ans, je m'impliquais dans plein de choses... » (Yves, 55 ans, primaire, marié, trois enfants de 25, 24 et 15 ans)

S'ils ont beaucoup à dire sur leur cheminement professionnel, c'est aussi parce que celui-ci ne s'est pas déroulé uniquement dans la sphère scolaire. Les enseignants fortement impliqués syndicalement disent avoir trouvé dans leur engagement des défis intéressants et stimulants. Pour certains, cela les a amenés à quitter la classe pour travailler à temps partiel ou plein pour le syndicat, ce qu'ils présentent comme une amélioration de leurs conditions de travail et de vie (plus de moyens, de meilleures relations de travail, des horaires plus réguliers). Aussi, plusieurs hommes interviewés ont développé de véritables secondes carrières, au sens où ils exercent un autre emploi en plus de l'enseignement. Prendre un deuxième emploi est présenté comme un moyen d'accéder à davantage de valorisation professionnelle, de motivation personnelle et de revenus.

Ces différentes formes d'engagement professionnel constituent d'intéressantes transitions vers la retraite. En effet, les activités développées en dehors de la classe sont souvent envisagées sur une temporalité dépassant le départ en retraite de l'enseignement. Elles autorisent plus facilement l'enquêté à se projeter dans une vie de retraite active, offrant un revenu supplémentaire, mais aussi des liens de

sociabilité. Ainsi, un enseignant du primaire indique qu'il possède un club de karaté depuis 25 ans et donne des cours de karaté deux fois par semaine, ce qui le tiendra actif à la retraite.

5.2. Une mise à distance des responsabilités familiales plus difficile pour les femmes

Pour les femmes, les responsabilités familiales contraignent davantage la vie professionnelle, tout au long de la carrière, et ces inégalités dans le partage des tâches se poursuivent. La mobilité professionnelle est clairement plus rare, ou plus difficile. Les femmes peinent à mettre à distance les responsabilités familiales et domestiques, même lorsqu'elles avancent vers la fin de carrière. Lorsqu'elles le souhaitent, elles n'ont souvent pas eu le temps de poursuivre une formation pour accéder à un autre emploi.

Sur ce plan, une femme fait exception parmi nos enquêtées, car elle a validé une maîtrise pour pouvoir superviser des stagiaires débutant dans l'enseignement. Elle fait de la supervision un mois par année scolaire (en prenant un congé sans solde) et considère cette position comme une évolution de carrière. Elle dit avoir mis six ans à faire la maîtrise pour accéder à ce poste, tout en travaillant à temps plein (« Je me disais "tu finiras pas, ça a pas de bon sens" »). Elle explique aussi cette mobilité professionnelle par l'absence de conjoint et l'aide de sa mère pour s'occuper de ses enfants.

Les conditions nécessaires à l'accomplissement d'une mobilité professionnelle sont plus difficiles à réunir pour les femmes, surtout que les responsabilités familiales ne disparaissent pas en fin de carrière. Il est donc malaisé de poursuivre des études, ou de chercher un autre emploi. Dès lors, les mesures d'aménagement et de réduction du temps de travail leur permettent de continuer à travailler dans de meilleures conditions, et de « tenir jusqu'à la retraite » (Cau-Bareille, 2014). Les femmes ont signalé leur intérêt pour des mesures telles que la retraite progressive ou le congé avec salaire différé, utilisées avant tout pour alléger la charge de travail et libérer du temps pour les loisirs ou le repos.

Il faut noter que très peu des enquêtés ont déclaré souhaiter interrompre toute activité professionnelle à la retraite. La retraite est vue comme une période active ; l'enquêté continuera à travailler mais selon des conditions de travail plus choisies. Ainsi, pour les enseignantes, la retraite est souvent attendue pour quitter l'enseignement et reprendre une activité plus compatible avec l'avancée en âge.

Conclusion

Prenant appui sur des travaux qui ont montré les inégalités entre hommes et femmes dans la conciliation travail-famille dans la première partie de la carrière,

nous avons noté que les usages différenciés des temps sociaux en première partie structurent largement les fins de carrière. Si l'on pouvait s'attendre à constater des inégalités entre hommes et femmes dans le partage des tâches domestiques et le temps libre en particulier, nous montrons que les fins de carrière, loin d'être exemptes de responsabilités familiales, contribuent à les renforcer.

Si les personnes interviewées soulignent d'une même voix les difficultés relatives à l'âge et aux conditions de travail, elles ne traversent pas les dernières années de la vie active de la même façon. Dans la société québécoise, où pourtant la répartition du travail domestique dans les couples semble plus égalitaire que dans d'autres sociétés comme la France (Barrère-Maurisson et Tremblay, 2008), les femmes gèrent de nombreuses responsabilités familiales, ce qui rend les avancées de carrière moins probables et le recours à la flexibilité temporelle indispensable. Nous avons constaté que si la conciliation est souvent associée à l'éducation d'enfants en bas âge et beaucoup moins au soutien financier aux enfants adultes, à l'éducation ou à la garde des petits-enfants, ou encore au soin à prodiguer aux proches âgés, les femmes interviewées reconnaissent que les responsabilités familiales continuent de peser sur leur vie, et que les inégalités avec les hommes persistent. Alors que les personnes interviewées sont souvent proches de l'univers syndical et au fait des revendications touchant la conciliation travail-famille, la plus faible conscience de ses enjeux particuliers pour les travailleurs âgés invite à réfléchir aux représentations véhiculées sur ce thème. Cela interroge aussi les politiques publiques en matière de fins de carrière, tout comme les politiques et pratiques de gestion des ressources humaines dans le secteur de l'éducation. Nos entretiens ont permis d'observer clairement une répartition asymétrique entre hommes et femmes, des temps de travail, des temps libres, des tensions, des difficultés, ainsi que des insatisfactions sur ce plan. Il paraît donc important de poursuivre les recherches sur la conciliation en deuxième partie ou en fin de carrière, car l'enjeu reste majeur pour les femmes, les enseignantes dans ce cas-ci.

Bibliographie

- Alcover, C. M., Topa Cantisano, G., Depolo, M., Fraccaroli, F. & Parry, E. (éds). (2014). *Research Handbook in Bridge Employment*. Londres : Routledge.
- Barrère-Maurisson, M.-A. & Tremblay, D.-G. (2008). La gouvernance de la conciliation travail-famille : comparaison entre la France et le Québec. *Santé, société et solidarité*, vol. 1, 85-95.
- Bozon, M. (2009). Comment le travail empiète et la famille déborde : différences sociales dans l'arrangement des sexes. In Pailhé, A. et Solaz, A. (dir.), *Entre famille et travail. Des arrangements de couples aux pratiques des employeurs*, (p. 29-54). Paris : La Découverte.

- Cau-Bareille, D. (2009). Vécu du travail et santé des enseignants en fin de carrière : une approche ergonomique. *Rapport de recherche du Centre d'études de l'emploi*, vol. 56. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000123/0000.pdf>. (page consultée le 31 mars 2015)
- Cau-Bareille, D. (2011). La santé au cœur des décisions de départs à la retraite précoces des enseignantes de maternelle. *Colloque international INRP, 16, 17 et 18 mars 2011*. <http://www.inrp.fr/archives/colloques/travail-enseignant/contrib/19.pdf>. (page consultée le 31 mars 2015)
- Cau-Bareille, D. (2014). Les difficultés des enseignants en fin de carrière : des révélateurs des formes de pénibilité du travail, *Management et Avenir*, 73(7), 149-170.
- Chenu, A. (2002). Les horaires et l'organisation du temps de travail. *Économie et statistique*, vol. 352-352, 151-167.
- CPNCF - Comité patronal de négociation pour les Commissions scolaires francophones (2011). *Personnel - Commissions scolaires francophones - plan de classification - catégories des emplois de soutien technique et paratechnique administratif manuel*. Québec: CPNCF, 111 p.
- David, H. & Payeur, C. (1993). Différences et similitudes entre les enseignantes et les enseignants des commissions scolaires. *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 19(1), 113-131.
- Dionne-Proulx, J. (1995). Le stress au travail et ses conséquences potentielles à long terme : le cas des enseignants québécois. *Canadian Journal of Education*, vol. 20(2), 146-155.
- Fourzly, M. et Gervais, M. (2002). *Les conventions collectives et les travailleurs âgés au Canada*. Hull : Développement des ressources humaines Canada.
- Gauthier, C. et Mellouki, M. (2003). *Attirer, former et retenir des enseignants de qualité au Québec*, MEQ - OCDE. <http://www.oecd.org/edu/school/quebec.pdf> (page consultée le 31 mars 2015)
- Gauthier, H. (2007). *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*. Québec : Institut de la Statistique du Québec.
- Gervais, M. (1993). *Bilan de santé des travailleurs québécois*. Montréal : IRSST.
- Gingras, C. & Mukamurera, J. (2008). S'insérer en enseignement au Québec lorsqu'on est professionnellement précaire : vers une compréhension du phénomène. *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 34(1), 203-222.

- Gouvernement du Québec (2003). Stratégie d'intervention à l'intention des travailleuses et des travailleurs de 45 ans et plus. emploi.quebec.net/publications/pdf/00_imt_45ansplus.pdf (page consultée le 31 mars 2015)
- Guillemard, A.-M., (2010). *Le défi du vieillissement. Âge, emploi, retraites, perspectives internationales*. Paris : Armand Colin.
- Hansez, I., Bertrand, F., De Keyser, V. & Pérée, F. (2005). Fin de carrière des enseignants : vers une explication du stress et des retraites prématurées. *Le travail humain*, vol. 68(3), 193-223.
- Houffort, N. & Sauvé, F. (2010). *Santé psychologique des enseignants de la Fédération autonome de l'enseignement*. Québec : ENAP.
archives.enap.ca/bibliotheques/2010/03/30129826.pdf (page consultée le 31 mars 2015)
- Jaboin, Y. (2003). *Le prof dans tous ses états : féminins ou masculins, public ou privé*. Paris : Fabert.
- Jarty, J. (2009). Les usages de la flexibilité temporelle chez les enseignantes du secondaire. *Temporalités*, vol. 9.
- Kaufmann, J.-C. (2006). *L'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin.
- Messing, K. & Seifert, A.-M. (2002). « On est là toutes seules ». Contraintes et stratégies des femmes en contrat à durée déterminée dans l'enseignement aux adultes. *Travailler*, vol. 7, n° 1, p. 147-166.
- Moreau, M.-P. (2011). *Les Enseignants et le Genre. Les inégalités hommes-femmes dans l'enseignement du second degré en France et en Angleterre*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Proulx, M. & N'Zué, K. A. (2013). *Statistiques de l'éducation. Enseignement primaire, secondaire, collégial et universitaire*. Québec : MELS, MESRST.
- Riel, J. & Messing, K. (2011). Counting the Minutes : Administrative Control of Work Schedules and Time Management of Secondary School Teachers in Québec. *Work*, vol. 40, p. 59-70.
- Singly (de), F. & Poissenot, C. (1996). Les enseignants en couple. *Éducation et formations*, vol. 46, 93-105.
- Tardif, M. & Lessard, C. (1999). *Le Travail enseignant au quotidien. Contribution à l'étude du travail dans les métiers et les professions d'interactions humaines*. Québec : Presses de l'Université Laval.

- Tremblay, D.-G. (2005). Articulation emploi-famille : les sources de difficultés et les perspectives de solution dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, vol. 1(1), 36-56.
- Tremblay, D.-G. & Larivière, M. (2013). *La conciliation emploi-famille-soins : quel soutien des entreprises pour les personnes qui doivent soutenir des parents vieillissants ou un conjoint malade ?* Montréal : Note de recherche ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux.
- Tremblay, D.-G. & Najem, E. (2008). Les aspirations des travailleurs vieillissants en matière de fin de carrière : vers de nouvelles temporalités sociales ? *Les politiques sociales*, 3-4, 76-94.
- Tremblay, D.-G., Paquet, R. & Najem, E. (2005). Les âges de la vie et les aspirations en matière de temps de travail. *Lien social et politique*, vol. 54, 125-134.
- Vallemont, S. (2001). Contribution aux travaux du Conseil d'Orientation des Retraites concernant les retraites des fonctionnaires, *Rapport d'étape*.

Immigrés salariés et indépendants face aux inégalités : le cas du Canada

Nong ZHU

Professeur agrégé, INRS-UCS, Université du
Québec, Montréal, Canada.

Cécile BATISSE

Maître de conférences, CERDI-IDREC, Université
d'Auvergne, Clermont-Ferrand, France.

Résumé

À partir des données des recensements canadiens, la présente étude examine les facteurs de l'inégalité de revenu des immigrants et des natifs dans le cas canadien pendant la période 1991-2011. Les résultats montrent que les travailleurs immigrants sont dans l'ensemble caractérisés par un niveau de revenu inférieur à celui des natifs. Le rendement de l'éducation a significativement diminué pour les immigrants au cours du temps. Ils sont surreprésentés dans le segment inférieur de l'échelle professionnelle, réduisant leur revenu.

Abstract

This study analyzes income inequality between Canadian-born and immigrant during the period 1991-2011, using Canadian census data. The results show that immigrant workers are generally characterized by a lower level of income than natives. The return to education has decreased significantly for immigrants over time. They are overrepresented in lower segment of professional scale, reducing their income.

Introduction

L'exemple canadien en matière d'intégration socio-économique des immigrants est souvent présenté comme une réussite, en comparaison avec des pays comme la France, où les problèmes d'intégration sont devenus une source de tensions sociales graves. À l'instar de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, le Canada détermine, depuis 1967, l'admissibilité de certaines catégories d'immigrés à l'aide d'un système de points qui les sélectionne en fonction de leur aptitude à satisfaire aux exigences du marché du travail canadien relativement aux qualifications professionnelles. Les critères liés aux préférences ethniques font depuis lors place à des critères liés aux qualifications professionnelles, basés sur la théorie du capital humain.

Les politiques de sélection poursuivies ces dernières décennies ont eu un impact majeur sur le visage de l'immigration au Canada. Les principaux changements observés au fil du temps touchent la structure des pays d'origine et le niveau général d'instruction des nouveaux arrivants. Historiquement, la majorité des immigrants étaient originaires d'Europe. Plus récemment, la part des nouvelles régions (Asie, Afrique et Amériques – sauf États-Unis) a beaucoup augmenté et représente aujourd'hui 80 % des immigrants arrivés au Canada entre 2001 et 2006, contre 42 % parmi ceux arrivés avant 1991 (Statistique Canada, 2009). Parallèlement, la proportion d'immigrants admis en vertu du volet économique de la politique d'immigration et, donc, en vertu d'une sélection basée sur des critères comme l'âge, la connaissance des langues officielles, le niveau d'éducation et l'expérience de travail a augmenté. Ainsi, en partie en conséquence de cette sélection accrue, le niveau d'éducation des immigrants récents est plus élevé que celui des anciennes cohortes d'immigrants ou que celui des Canadiens de naissance. Compte tenu du niveau de scolarité élevé de la population immigrante, toutes choses étant égales par ailleurs, on devrait observer une situation économique favorable au moins chez les immigrants établis, puisqu'il est généralement admis qu'une migration internationale puisse perturber pour quelque temps l'activité économique des migrants.

Or, malgré l'importance que revêt la politique d'immigration pour le Canada, les données statistiques les plus récentes tracent un portrait plutôt problématique de la situation économique des immigrants. La population immigrante canadienne semble en effet surreprésentée dans le bas de l'échelle des revenus et les cohortes récentes connaissent une détérioration de leur situation économique en comparaison avec celle de leurs homologues nés au Canada et des immigrants précédents (Aydemir et Skuterud, 2005 ; Li, 2000a ; Palameta, 2004 ; Pendakur, 2000 ; Picot et al., 2007 ; Swidinsky et Swidinsky, 2002). On sait que les immigrants forment un groupe relativement hétérogène selon leur origine et que l'histoire des courants migratoires, leurs caractéristiques sociales ou démographiques expliquent en partie les différences socio-économiques observées. Cette problématique de l'intégration

économique doit par ailleurs être replacée dans le cadre des profondes transformations intervenues sur le marché du travail depuis les années 1980. Les conditions d'entrée sur le marché du travail se sont durcies, notamment pour les jeunes générations, et aboutissent à un ralentissement de la mobilité sociale, voire même à une dynamique de déclassement et d'exclusion pour certains groupes. Cette transformation affecte particulièrement les immigrés originaires des pays du Sud qui cumulent les paramètres défavorables : ils doivent composer avec la nouvelle donne économique sans disposer des ressources relationnelles et cognitives constituées par les natifs et les générations d'immigrés précédentes susceptibles de favoriser l'accès à l'emploi. De plus, ils sont confrontés pour une partie d'entre eux à des discriminations qui prennent une importance d'autant plus déterminante que le marché de l'emploi est contracté et que les écarts de qualification avec les natifs tendent à se réduire. De fait, l'exercice d'une activité indépendante est ainsi aujourd'hui considéré par beaucoup d'immigrés comme une alternative qui peut permettre une certaine ascension sociale aux groupes les plus marginalisés (Li, 2000b ; Lin et al., 2000 ; Mata et Pendakur, 1999).

Si l'insertion sur le marché du travail ne garantit pas nécessairement l'intégration sociale, elle joue de toute évidence un rôle essentiel en permettant aux immigrés de vivre en citoyens autonomes dans les pays d'accueil. Elle contribue également à l'acceptation de l'immigration par la population locale et à la pérennisation de la politique migratoire sur le long terme. Comme il est déjà établi dans la littérature que les immigrés d'origine européenne suivent un parcours distinct et plus favorable dans le processus d'intégration économique en Amérique du Nord par rapport aux immigrés d'origine non-européenne (Batisse et Zhu, 2013 ; Buzdugan et Halli, 2009 ; Zhu et Batisse, 2011), la présente étude se fixe alors trois objectifs. Premièrement, à partir des données des cinq recensements (1991, 1996, 2001, 2006 et 2011), nous cherchons à approfondir notre compréhension sur les disparités économiques existant entre les immigrés en provenance des régions en développement (ou immigrés du Sud) et les Canadiens de naissance en utilisant comme indicateur l'évolution de l'écart de revenu réel entre 1991 et 2011. Deuxièmement, nous examinons les différences de la croissance de revenu entre natifs et immigrés sur les marchés du travail salarié et indépendant, et précisons quels groupes ont le plus bénéficié de la hausse du revenu. Troisièmement, nous identifions les déterminants du revenu de chacune des populations à l'aide des régressions, et analysons leur évolution au cours du temps. Nous cherchons en particulier à savoir à quel point les disparités de revenus observées entre natifs et immigrés sont liées aux différences de caractéristiques individuelles (diplôme, langues parlées, profession, etc.) ou à des caractéristiques inobservables, comme la discrimination. Nous essayons également d'identifier la concentration professionnelle sur les marchés du travail salarié et indépendant.

1. L'évolution de la distribution de revenu

La présente étude s'appuie sur les fichiers de microdonnées des recensements de 1991, 1996, 2001, 2006 et 2011. Ces cinq bases de données reprennent des données fondées sur un échantillon d'environ 3 % de la population recensée. Elles nous permettent d'étudier l'évolution de la distribution du revenu sur une période de 20 ans en effectuant des comparaisons dans le temps. Nous utilisons les fichiers des particuliers. À l'instar de nombreuses études antérieures (Bonikowska et al., 2011 ; Frenette, 2002, etc.), l'échantillon est limité aux personnes âgées de 25 à 54 ans, qui occupaient un emploi lors du recensement. Nous utilisons le revenu du travail, défini par la somme des salaires et des revenus issus d'un travail indépendant. Nous gardons seulement les revenus positifs et utilisons les indices des prix à la consommation par province pour calculer les revenus réels. Nous divisons la population en quatre groupes en fonction du statut professionnel (salarié/indépendant) et du statut d'immigration (natif/immigré). Enfin, nous nous concentrons sur les immigrés du Sud, c'est-à-dire non originaires d'Europe ou des États-Unis. Le tableau 1 présente l'évolution de la distribution du revenu réel entre 1991 et 2011.

TABLEAU 1. ÉVOLUTION DE LA DISTRIBUTION DU REVENU REEL

	1991	1996	2001	2006	2011	Taux de variation entre 1991 et 2011 (%)	
						1991- 1996	1996-2011
Moyenne du revenu réel (dollars canadiens)							
Natifs							
Travailleurs salariés	29 947	29 498	31 691	34 630	36 506	-1.5	23.8
Travailleurs indépendants	32 838	28 364	30 407	37 182	36 105	-13.6	27.3
Immigrés du Sud							
Travailleurs salariés	26 935	24 921	27 000	28 085	31 105	-7.5	24.8
Travailleurs indépendants	33 438	25 478	26 988	27 348	27 408	-23.8	7.6
Incidence de la pauvreté (%)							
Natifs							
Travailleurs salariés	4.8	5.9	4.9	4.6	3.5	23.9	-41.6
Travailleurs indépendants	8.9	11.0	8.6	10.3	9.0	24.1	-18.8
Immigrés du Sud							
Travailleurs salariés	11.4	16.4	13.1	13.8	10.1	44.5	-38.5
Travailleurs indépendants	13.4	22.9	19.1	26.8	23.6	71.4	3.0
Indice de Gini							
Natifs							
Travailleurs salariés	0.336	0.345	0.346	0.389	0.377	2.7	9.3
Travailleurs indépendants	0.476	0.481	0.476	0.595	0.569	1.1	18.3
Immigrés du Sud							
Travailleurs salariés	0.350	0.368	0.371	0.411	0.409	5.1	11.1
Travailleurs indépendants	0.471	0.491	0.476	0.579	0.559	4.2	13.8

Sources : Fichiers de microdonnées à grande diffusion des recensements de 1991, 1996, 2001, 2006 et 2011, Fichiers des particuliers, Statistique Canada, calculs et présentation des auteurs.

Dans l'ensemble, le revenu moyen réel a diminué entre 1991 et 1996 – période de récession économique – puis augmenté entre 1996 et 2011. Le revenu moyen des immigrés du Sud est cependant nettement plus faible que celui des natifs ; l'écart s'accroissant entre 1991 et 2011 quel que soit le secteur considéré. Si lors de la période de récession, le revenu moyen des travailleurs salariés natifs est resté relativement stable, celui des trois autres groupes a significativement diminué. Enfin, au cours de la période 1996-2011, les natifs, qu'ils soient indépendants ou salariés, ont vu leur revenu moyen augmenter. Dans le groupe des immigrés du Sud, seuls les salariés ont connu une augmentation de leur revenu moyen, alors que le revenu des travailleurs indépendants a diminué.

Dans les données des recensements, la population est divisée en deux catégories selon le seuil de faible revenu (SFR) de Statistique Canada : les pauvres et le reste de la population. La stagnation, voire la diminution du revenu s'est traduite par une hausse de l'incidence de la pauvreté entre 1991 et 1996 (plus forte pour les immigrés que pour les natifs). La période suivante de reprise économique s'est accompagnée d'une baisse de l'incidence de la pauvreté. Il est à noter que l'augmentation de l'incidence de la pauvreté pour les immigrés indépendants a cependant été beaucoup plus importante que celle observée chez leurs homologues natifs ou les salariés.

Enfin, l'inégalité de revenu, saisie à travers l'indice de Gini, est plus importante chez les travailleurs indépendants que chez les travailleurs salariés, qu'ils soient immigrés ou non. D'une façon générale, l'inégalité a augmenté pour tous les groupes pendant la période 1991-2011.

Ce bref descriptif met en évidence une inégalité significative sur plusieurs plans entre immigrés du Sud et natifs, en particulier au niveau des revenus, de l'incidence de la pauvreté et de l'évolution des inégalités intra-groupes. Nous examinerons dans la prochaine section l'évolution des inégalités de revenus chez les immigrés et chez les natifs et nous identifions les segments de la population ayant le plus bénéficié de la hausse du niveau de revenu.

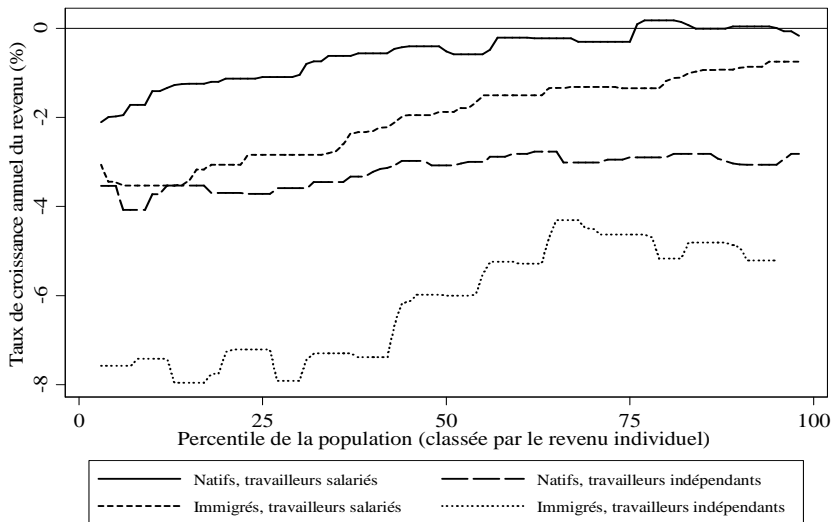
2. La croissance du revenu des différents segments de la population

Une variation de la distribution de revenu peut tenir à un changement de revenu de certains groupes, comme une baisse du revenu des travailleurs qualifiés, une hausse de celui des travailleurs non qualifiés, ou encore à un changement général de tous les niveaux de revenu. La courbe d'incidence de la croissance (CIC) développée par Ravallion et Chen (2001) permet d'examiner l'évolution des inégalités de revenu suite à la croissance de celui-ci dans les différents segments de la population. Le taux de croissance du revenu du p^e quantile entre deux points du temps t_0 et t_1 est donné par : $g(p) = (y_1(p) - y_0(p)) / y_0(p)$

Si les $g(p)$ sont tous positifs (négatifs) pour tous les percentiles, la croissance se révèle bénéfique (néfaste) pour tous les niveaux de revenus. Si $g(p)$ est une fonction décroissante (croissante) à travers le temps pour tout p , alors les inégalités diminuent (respectivement augmentent) à travers le temps. La construction de courbes CIC par tranche de revenu permet d'analyser les causes du changement de la distribution de celui-ci et d'identifier les segments de la population les plus touchés par ces fluctuations. En comparant les courbes CIC entre divers groupes à différentes périodes, on peut analyser les différences entre immigrés et natifs, saisir leur évolution à court et à long terme, préciser quels groupes ont le plus bénéficié de la hausse de revenu et évaluer la place de chacun dans la variation de l'inégalité.

Comme mentionné dans la section précédente, le revenu moyen des immigrés des régions en voie de développement, ou pays du Sud, demeure significativement inférieur à celui des natifs. Les figures 1 et 2 présentent les résultats des courbes CIC tracées pour ces deux sous-groupes répartis entre salariés et indépendants pendant les périodes 1991-2006 et 1996-2011.

FIGURE 1. COURBE D'INCIDENCE DE LA CROISSANCE : 1991-1996

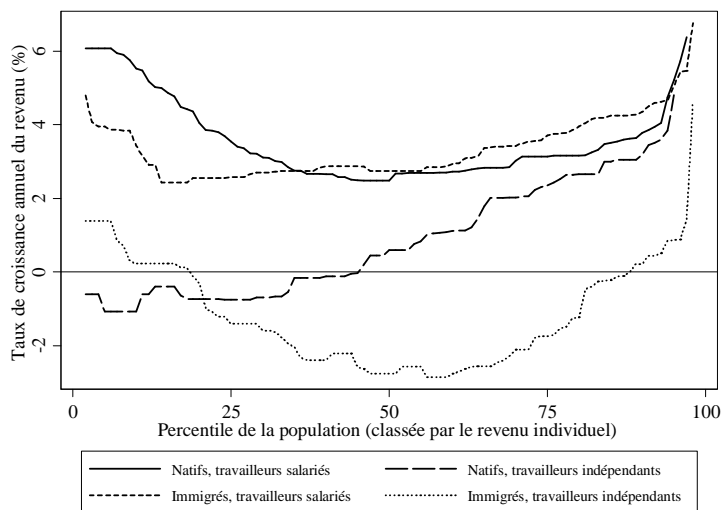


Au cours de la première période, les taux de croissance du revenu réel sont négatifs pour l'ensemble des percentiles et des groupes (Figure 1). Autrement dit, tous les répondants ont connu une diminution du revenu réel. Celle-ci a toutefois été plus accentuée pour les indépendants, en particulier les immigrés. Par ailleurs, toutes les courbes CIC sont croissantes, notamment pour les immigrés du Sud, ce qui

implique une diminution plus importante du revenu chez les pauvres, se traduisant par une accentuation des inégalités de revenu entre 1991 et 1996.

Durant la période 1996-2011, les courbes des salariés se situent au-dessus de l'axe zéro (Figure 2). Autrement dit, tous les salariés quel que soit leur niveau de revenu et leur origine géographique ont connu une augmentation générale de revenu réel. Quant aux courbes des indépendants, celle des natifs reste en dessous de l'axe zéro du 3^e percentile jusqu'au 45^e, ce qui implique une baisse de revenu réel des catégories pauvres de ce groupe¹. La courbe étant croissante, les inégalités de revenu réel se sont accentuées au sein de ce groupe. Chez les immigrés du Sud, la courbe est en forme de U inversé et la plupart se trouve en dessous de l'axe zéro du 20^e percentile jusqu'au 90^e. C'est-à-dire que les personnes situées aux deux extrémités de la distribution – les plus pauvres et les plus riches – ont connu une croissance du revenu réel, mais les catégories moyennes ont vu leur revenu réel se détériorer pendant cette période.

FIGURE 2. COURBE D'INCIDENCE DE LA CROISSANCE : 1996-2011



En résumé, le revenu réel a connu une baisse entre 1991 et 1996, puis un redressement entre 1996 et 2011 et ce sont les travailleurs indépendants qui ont été confrontés à la situation la plus défavorable, d'autant plus s'ils sont immigrés. En effet, s'ils ont connu la plus importante détérioration pendant la période de récession

¹ Comme les valeurs extrêmes de revenu pourraient conduire à des formes irrégulières de la courbe CIC aux deux extrémités, nous ignorons souvent les cas des premiers et des derniers percentiles.

(1991-1996), la plupart d'entre eux ont continué à subir une baisse du revenu réel lors du retour de la croissance économique, au cours de laquelle les autres groupes ont connu une amélioration de leur revenu réel.

3. Déterminants du revenu

Nous pouvons tenter d'expliquer la situation défavorable des immigrés des pays en voie de développement sur le marché du travail à l'aide de l'estimation des équations de revenu. Il est généralement admis que le capital humain des personnes originaires des nouvelles sources d'immigration (Asie, Moyen Orient, Afrique, etc.) pourrait souffrir d'une faible transférabilité des compétences. Aussi faut-il porter une attention particulière aux différences de performance économique sur le marché du travail entre natifs et immigrés, d'autant plus que les immigrés du Sud forment un groupe hétérogène tant sous l'angle de la région d'origine que du statut migratoire, des compétences linguistiques, du secteur d'activité, etc. Par ailleurs, comparativement aux salariés, les travailleurs indépendants présentent une forte hétérogénéité. Deux segments composent le secteur indépendant : un segment inférieur ayant toutes les caractéristiques des emplois secondaires (faibles rémunérations, liberté totale d'accès...) et un segment supérieur avec des rémunérations importantes, des barrières élevées à l'entrée et un certain niveau de formation. Nous examinons ainsi l'impact de ces hétérogénéités sur le niveau de vie des travailleurs, tel que saisi par les équations de revenu.

Dans cette section, nous concentrons l'étude sur la période 1996-2011, car des évolutions dans la classification des professions entre le recensement de 1991 et les suivants ne les rendent pas directement comparables. L'équation de revenu est estimée pour les quatre groupes. Pour chaque groupe, le logarithme du revenu réel est expliqué à partir des variables suivantes : genre, âge, niveau d'éducation, connaissance des langues officielles, province de résidence, profession et travail à temps plein.

Le tableau 2 présente les résultats pour 1996 et 2011. En comparaison avec les femmes, les hommes améliorent leur revenu de travail surtout quand ils sont natifs. Chez les salariés, le revenu augmente graduellement avec l'âge pendant la période de vie active, témoignant d'une relation positive entre l'expérience de travail et le niveau de revenu. Tandis que chez les indépendants, bien que les coefficients associés à l'âge soient tous positifs, leur effet sur le niveau de revenu semble moins important.

TABLEAU 2. ESTIMATION DE L'EQUATION DE REVENU

Variable dépendante : logarithme du revenu du travail

	1996				2011			
	Natifs		Immigrés du Sud		Natifs		Immigrés du Sud	
	Salariés	Indépendants	Salariés	Indépendants	Salariés	Indépendants	Salariés	Indépendants
Homme	0.342*** (95.38)	0.422*** (32.73)	0.205*** (19.53)	0.169*** (4.76)	0.298*** (87.36)	0.402*** (23.85)	0.197*** (25.01)	0.192*** (5.60)
Groupe d'âge (référence : 25-29 ans)								
30-34 ans	0.211*** (42.07)	0.146*** (6.78)	0.144*** (8.83)	0.091 (1.32)	0.184*** (36.20)	0.097*** (3.08)	0.146*** (10.67)	0.089 (1.21)
35-39 ans	0.323*** (64.75)	0.231*** (11.07)	0.219*** (13.45)	0.207*** (3.16)	0.315*** (61.36)	0.190*** (6.26)	0.255*** (19.36)	0.114* (1.68)
40-44 ans	0.383*** (74.85)	0.245*** (11.59)	0.300*** (18.21)	0.200*** (3.07)	0.411*** (80.52)	0.284*** (9.59)	0.328*** (25.51)	0.128* (1.95)
45-49 ans	0.407*** (75.98)	0.262*** (12.20)	0.383*** (22.59)	0.287*** (4.40)	0.457*** (92.69)	0.352*** (12.27)	0.364*** (28.26)	0.117* (1.80)
50-54 ans	0.416*** (69.74)	0.272*** (11.93)	0.414*** (21.81)	0.278*** (4.01)	0.475*** (96.12)	0.349*** (12.23)	0.388*** (28.77)	0.192*** (2.94)
Plus haut diplôme (référence : aucun)								
Diplôme d'études secondaires	0.142*** (30.40)	0.060*** (3.72)	0.050*** (3.22)	-0.011 (-0.22)	0.158*** (26.15)	0.050* (1.87)	0.028* (1.96)	-0.048 (-0.87)
Diplôme d'une école de métiers, collégial	0.207*** (46.98)	0.065*** (4.41)	0.140*** (9.62)	0.019 (0.40)	0.289*** (50.90)	0.105*** (4.26)	0.117*** (8.45)	-0.053 (-1.00)
Baccalauréat	0.390*** (65.10)	0.332*** (16.07)	0.211*** (12.35)	0.121** (2.27)	0.555*** (84.51)	0.451*** (15.23)	0.217*** (14.92)	0.052 (0.92)
Diplôme universitaire supérieur au baccalauréat	0.436*** (37.80)	0.378*** (9.25)	0.244*** (7.15)	0.223** (2.34)	0.612*** (57.06)	0.597*** (10.75)	0.174*** (8.45)	0.078 (0.94)
Diplôme en médecine	0.572*** (18.98)	0.925*** (19.54)	0.307*** (5.29)	0.937*** (7.70)	0.878*** (33.86)	1.401*** (24.71)	0.343*** (8.66)	0.668*** (6.25)
Maîtrise	0.479*** (49.19)	0.358*** (10.61)	0.308*** (11.83)	0.361*** (4.79)	0.650*** (73.33)	0.656*** (15.74)	0.243*** (14.02)	0.109 (1.64)
Doctorat acquis	0.524*** (22.26)	0.384*** (4.79)	0.381*** (8.51)	0.713*** (4.25)	0.721*** (35.79)	0.940*** (11.61)	0.384*** (12.08)	0.231* (1.74)

	1996				2011			
	Natifs		Immigrés du Sud		Natifs		Immigrés du Sud	
	Salariés	Indépendants	Salariés	Indépendants	Salariés	Indépendants	Salariés	Indépendants
Langue officielle (référence : allophone)								
Unilingue anglais	0.518*** (4.92)	1.047*** (2.77)	0.240*** (9.26)	0.247*** (2.81)	0.290** (2.23)	0.032 (0.05)	0.210*** (10.34)	0.294*** (3.97)
Unilingue français	0.430*** (4.08)	0.976*** (2.58)	0.197*** (4.67)	0.351** (2.35)	0.222* (1.70)	-0.110 (-0.16)	0.152*** (5.04)	0.359*** (2.87)
Anglais et français	0.521*** (4.95)	1.061*** (2.81)	0.348*** (11.00)	0.327*** (3.15)	0.324** (2.49)	0.019 (0.03)	0.287*** (11.74)	0.464*** (4.95)
Lieu de résidence (référence : Québec)								
Provinces de l'Atlantique et les territoires	-0.166*** (-22.15)	-0.085*** (-2.93)	0.119** (2.15)	0.001 (0.01)	-0.056*** (-7.86)	-0.128*** (-3.26)	0.279*** (5.58)	0.118 (0.46)
Ontario	0.100*** (15.85)	0.094*** (4.01)	0.207*** (10.32)	0.266*** (3.89)	0.111*** (18.62)	0.002 (0.08)	0.215*** (13.91)	0.119* (1.90)
Manitoba, Saskatchewan Alberta	-0.046*** (-6.49)	-0.029 (-1.14)	0.049** (2.09)	0.094 (1.19)	0.125*** (18.94)	0.053* (1.67)	0.205*** (11.83)	0.289*** (3.89)
Colombie Britannique	0.045*** (6.06)	0.070*** (2.65)	0.151*** (6.80)	0.202*** (2.80)	0.118*** (16.53)	0.086*** (2.62)	0.213*** (12.41)	0.259*** (3.84)
Profession (référence : ventes et services)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Travail à plein-temps (référence : travail à temps partiel)	0.842*** (186.53)	0.677*** (44.07)	0.781*** (52.86)	0.670*** (14.93)	0.883*** (187.41)	0.739*** (37.56)	0.890*** (82.15)	0.642*** (15.63)
Constante	7.923*** (75.19)	7.332*** (19.37)	8.034*** (222.77)	8.048*** (62.69)	8.116*** (62.31)	8.308*** (12.35)	8.093*** (282.33)	8.165*** (66.91)
R ²	0.368	0.271	0.293	0.228	0.358	0.270	0.306	0.207
Nombre d'observations	183 595	25 675	21 967	3 291	195 316	18 934	42 041	3 979

Les *t* de student sont indiqués entre parenthèses. *** résultat significatif au seuil 0.01 ; ** résultat significatif au seuil 0.05 ; * résultat significatif au seuil 0.10. Les résultats complets sont disponibles sur demande auprès des auteurs.

En 1996, dans l'emploi salarié, l'effet du diplôme sur le revenu augmente généralement avec le niveau d'éducation ; néanmoins, il est moins rentable chez les immigrés que chez les natifs, quel que soit le niveau du diplôme. Dans l'emploi indépendant, l'effet du diplôme en médecine est particulièrement important tant chez les natifs que chez les immigrés. Pour les natifs, l'effet du diplôme tend à demeurer constant avec le niveau d'études sauf pour ceux qui détiennent un diplôme

en médecine ou un doctorat. De 1996 à 2011, la situation est restée presque inchangée pour les natifs, alors que pour les immigrés du Sud, le rendement de l'éducation a connu une détérioration significative. Ce résultat peut s'expliquer par un faible degré de « transférabilité » des compétences des nouveaux immigrés originaires des régions en développement. D'autres facteurs sociaux, économiques et institutionnels, comme la reconnaissance de diplômes étrangers, le dualisme ou la segmentation du marché du travail, la discrimination, réduisent également le rendement de l'éducation chez les immigrés du Sud. Les nouveaux arrivants sont souvent obligés d'accepter des emplois sous-qualifiés, limitant l'influence de compétences liées à leur capital humain dans le processus d'accès au marché du travail (Piché et al., 2002).

Concernant les compétences linguistiques, nos résultats montrent que la maîtrise du français et/ou de l'anglais améliore significativement le revenu par rapport aux allophones.

Les effets du lieu de résidence sont représentatifs des disparités interprovinciales de revenu. Là encore, l'impact est plus fort chez les immigrés que chez les natifs. Les disparités régionales de revenu sont ainsi plus importantes au sein de la population immigrée. Parmi les provinces où il fait bon vivre, tant pour les natifs que les immigrés, l'Ontario arrive en tête, suivi par la Colombie-Britannique en 1996. En 2011, l'effet des provinces prairies (Manitoba, Saskatchewan et Alberta) se renforce au sein de nos quatre sous-groupes et arrivent en tête pour les immigrés indépendants. L'exploitation des combustibles fossiles a fortement stimulé le développement économique dans l'Alberta, ce qui a renforcé la demande de la main-d'œuvre et augmenté le niveau de vie. Cette province a ainsi attiré un grand nombre d'immigrés et de travailleurs extérieurs ces dernières années.

En comparant l'effet des différentes professions sur le revenu par rapport à une profession de référence (ventes et services), nous constatons que la productivité varie beaucoup selon le groupe et selon la profession. En 1996, tant chez les natifs que chez les immigrés, les catégories « Gestion » et « Secteur de la santé » se placent parmi les premières en termes d'effet sur le revenu dans l'emploi salarié. Le rendement de « Sciences naturelles et appliquées et professions apparentées » est également important, surtout chez les immigrés. Dans l'emploi indépendant, c'est le « Secteur de la santé » qui est le plus favorable au revenu. En 2011, la catégorie « Gestion » devient la profession la plus rentable dans l'emploi salarié, alors que la catégorie « Secteur de la santé » a toujours le plus important effet sur le revenu dans l'emploi indépendant.

Enfin, comme attendu, l'exercice d'un emploi à temps plein améliore le niveau de revenu. Son effet est plus important pour l'emploi salarié et s'est renforcé au cours de la période étudiée.

Les inégalités de revenu entre les divers groupes sont étroitement liées à la distribution professionnelle de la population active, qui pourrait varier fortement

selon les travailleurs et la période considérés. D'une part, la distribution professionnelle des salariés est généralement très différente de celle des indépendants ; d'autre part, les immigrés se concentrent souvent sur des « niches ethniques d'emploi » sur le marché du travail, à savoir la surreprésentation de certaines occupations ou industries chez les travailleurs immigrés (Hofmeyr, 2008 ; Wang, 2010). Nous utilisons ainsi « l'odds ratio », également appelé rapport des côtes, pour identifier la concentration professionnelle sur les marchés du travail salarié et indépendant :

$$OR = (E_i / E_{t-i}) / (O_i / O_{t-i})$$

où le numérateur représente la probabilité d'un travailleur appartenant au groupe E étant engagé dans la profession i ; et le dénominateur celle d'une personne de n'importe quel autre groupe (O) étant engagée dans la même profession i . Une niche d'emploi est définie comme celle dans laquelle le rapport est supérieur à un certain seuil. Dans l'analyse suivante, ce seuil est artificiellement fixé à 1.20.

Le tableau 3 présente la concentration professionnelle sur les marchés du travail salarié et indépendant en 2011¹. Comme les natifs représentent 74.5 % de la population, leur distribution occupationnelle est proche de celle de la population totale. Nous nous concentrons sur le cas des immigrés du Sud. En tant que salariés, les immigrés du Sud sont surreprésentés dans les secteurs de la fabrication, des sciences naturelles et appliquées, des services et des ventes. En revanche, les immigrés sont sous-représentés dans les domaines de la gestion (cadres supérieurs et intermédiaires, superviseurs...), des services d'enseignement, des arts et de la culture, du droit et des services gouvernementaux, sociaux et communautaires, etc. La concentration professionnelle semble encore plus importante dans l'emploi indépendant. Les immigrés du Sud sont très présents dans les ventes et services, le commerce de détail et de gros, l'opération d'équipement de transport et de machinerie lourde, etc. Ils se présentent moins dans les domaines des ressources naturelles, de l'agriculture, des services d'enseignement, des transports, de la production et des services d'utilité publique, des arts et de la culture, du travail administratif et financier, et des cadres supérieurs. Tout cela confirme les résultats des études antérieures (Fong et Shen, 2011 ; Wang, 2010 ; Wang et Pandit, 2007), qui suggèrent que les immigrés du Sud sont surreprésentés dans le segment inférieur de l'échelle professionnelle et se concentrent sur des professions semi-qualifiées ou peu qualifiées. Cette déqualification des immigrés impacte négativement leur revenu.

¹ Cette analyse est basée sur la variable « Grands groupes de profession (selon la CNP 2011) », qui n'est disponible que dans le recensement de 2011.

TABLEAU 3. CONCENTRATION PROFESSIONNELLE (2011)

	Natifs		Immigrés du Sud	
	Travailleurs salariés	Travailleurs indépendants	Travailleurs salariés	Travailleurs indépendants
Cadres supérieurs	1.10	1.09	0.49	0.69
Cadres intermédiaires spécialisés	1.03	0.94	0.79	1.34
Cadres intermédiaires dans le commerce de détail, de gros et des services à la clientèle	1.03	0.86	0.88	1.89
Cadres intermédiaires des métiers, des transports, de la production et des services d'utilité publique	1.08	1.13	0.59	0.46
Personnel professionnel en gestion des affaires et en finance	0.95	1.00	1.21	1.10
Personnel de supervision du travail administratif et financier et personnel administratif	1.07	1.03	0.72	0.75
Personnel en finance, assurance et personnel assimilé en administration des affaires, personnel de coordination de la distribution, du suivi et des horaires	1.01	1.13	1.02	0.46
Personnel de soutien de bureau	0.99	1.00	1.09	1.04
Personnel professionnel des sciences naturelles et appliquées	0.79	0.87	1.74	1.39
Personnel technique assimilé aux sciences naturelles et appliquées	1.00	1.04	1.01	0.83
Personnel professionnel en soins infirmiers, personnel professionnel des soins de santé (sauf soins infirmiers)	1.00	0.99	0.94	0.97
Personnel technique des soins de santé, personnel de soutien des services de santé	0.98	1.04	1.18	0.86
Personnel professionnel en services d'enseignement	1.08	1.13	0.56	0.34
Personnel professionnel du droit et des services gouvernementaux, sociaux et communautaires	1.07	1.09	0.64	0.64
Personnel paraprofessionnel des services juridiques, sociaux, communautaires et de l'enseignement	1.04	1.03	0.93	0.93
Personnel des services de protection publique de première ligne, dispensateurs de soins et personnel de soutien en enseignement, en droit et en protection publique	1.04	1.00	0.67	1.22

	Natifs		Immigrés du Sud	
	Travailleurs salariés	Travailleurs indépendants	Travailleurs salariés	Travailleurs indépendants
Personnel professionnel des arts et de la culture, personnel technique des arts, de la culture, des sports et des loisirs	1.06	1.07	0.62	0.57
Personnel de supervision des ventes au détail et personnel des ventes spécialisées	1.02	0.97	1.01	1.36
Personnel de supervision en services et personnel de services spécialisés	0.86	0.93	1.59	1.42
Représentants des ventes et vendeurs - commerce de gros et de détail	1.01	0.90	0.99	1.54
Représentants de services et autre personnel de services à la clientèle et personnalisés	0.96	1.01	1.23	0.95
Personnel de soutien des ventes	0.93	0.66	1.50	2.55
Personnel de soutien en service et autre personnel de service, n.c.a.	0.84	0.88	1.64	1.49
Personnel des métiers de l'électricité, de la construction et des industries	1.08	1.05	0.65	0.53
Personnel des métiers d'entretien et d'opération d'équipement	1.12	1.10	0.58	0.73
Personnel d'installation, de réparation et d'entretien et manutentionnaires, personnel de soutien des métiers, manœuvres et aides d'entreprise en construction et autre personnel assimilé	1.03	1.00	0.97	0.82
Personnel en opération d'équipement de transport et de machinerie lourde et autre personnel assimilé à l'entretien	1.05	0.72	0.87	2.48
Superviseurs et métiers techniques dans les ressources naturelles, l'agriculture et la production connexe, Personnel en ressources naturelles, en agriculture et en production connexe, manœuvres à la récolte, en aménagement paysager et en ressources naturelles	1.16	1.20	0.43	0.27
Personnel de supervision dans la transformation, la fabrication et les services d'utilité publique et opérateurs de poste central de contrôle, opérateurs de machinerie reliée à la transformation et à la fabrication et autre personnel assimilé	0.93	1.08	1.41	0.79
Monteurs dans la fabrication, manœuvres dans la transformation, la fabrication et les services d'utilité publique	0.81	1.02	2.01	0.74

Conclusion

Les inégalités de revenu au sein d'une population constituent un objet d'analyse et un enjeu social et politique important. L'équité est un élément fondamental de poursuite de la prospérité à long terme. Dans la présente étude, nous examinons les exemples concrets qui attestent de l'inégalité des chances entre natifs et immigrés du Sud sur les marchés du travail salarié et indépendant depuis le début des années 1990, et nous analysons certaines tentatives de quantification de l'inégalité des chances.

Nos résultats montrent que le revenu réel au Canada a connu une baisse générale, puis un redressement entre 1996 et 2011. Durant toute la période étudiée, les immigrés en provenance des pays en développement sont dans l'ensemble caractérisés par un niveau de revenu inférieur à celui des natifs. Les immigrés ayant développé leur propre activité ont été en l'occurrence les plus atteints par les fluctuations économiques, et n'ont pas connu d'augmentation de revenu suite à la reprise économique du milieu des années 1990 contrairement aux salariés natifs et immigrés.

Les résultats de l'estimation des équations de revenu entre 1991 et 2011 indiquent que l'influence des variables mesurant le niveau d'éducation est moins significative pour les immigrés du Sud que pour les natifs. Cela semble signifier que le revenu des immigrés dépend de certains facteurs autres que leurs caractéristiques individuelles. En l'occurrence, le rendement de l'éducation a significativement diminué pour les immigrés entre 1996 et 2011, notamment pour les travailleurs indépendants. Ces immigrés souffrent ainsi d'un déclassement par rapport à leur niveau de diplôme. L'inégalité de revenu s'est ainsi aggravée tant entre immigrés et natifs qu'au sein de la population immigrante.

La situation défavorable des immigrés du Sud sur les marchés du travail peut s'expliquer par leur distribution professionnelle. Étant donné les obstacles et désavantages que connaissent les immigrés lors de leur intégration au marché du travail, les immigrés peuvent être contraints de se concentrer sur des niches d'emplois faiblement rémunérés. Ils peuvent se voir octroyer des postes subalternes, moins bien rémunérés, pendant les périodes d'expansion économique, et faire face à une plus grande instabilité d'emploi et de revenu que les natifs lors des périodes de récession. Une forme de segmentation du marché du travail, qui expose les récents arrivés à des emplois moins protégés et rémunérés, serait à l'œuvre.

Il est à noter enfin que la politique du gouvernement fédéral a subi d'importants changements récemment. Ces changements qui visent à accorder plus d'importance aux résultats sur le plan économique, révèlent une évolution dans la philosophie qui guide la politique d'immigration. Auparavant, la sélection était fondée sur les caractéristiques des migrants eux-mêmes, ce qu'on appelle parfois « un modèle de capital humain » axé sur l'offre de travail (Akbari et MacDonald, 2014). Le

gouvernement fédéral se tourne maintenant vers un modèle qui repose sur la demande de travail, soit un modèle de « déclaration d'intérêt » en vertu duquel les candidatures sont classées en fonction des intérêts exprimés par les employeurs. Ce programme est entré en vigueur en janvier 2015 (Boudarbat et Grenier, 2014) et se traduira certainement par des effets différenciés par rapport à la période précédente sur les revenus des immigrants.

Bibliographie

- Akbari, A. H. & MacDonald, M. (2014). Immigration Policy in Australia, Canada, New Zealand and the United States: An overview of recent trends. *International Migration Review*, 48(3), 801-822.
- Aydemir, A. & Skuterud, M. (2005). Explaining the deteriorating entry earnings of Canada's immigrant cohorts, 1966-2000. *Canadian Journal of Economics*, 38(2), 641-672.
- Batisse, C. & Zhu, N. (2013). Inégalités de revenus au Canada entre immigrants et natifs. In A. Diemer, & H. Guillemin (Eds.), *Inégalités et pauvreté dans les pays riches*, (p. 228-245). Clermont-Ferrand : Éditions Oeconomia.
- Bonikowska, A., Hou, F. & Picot, G. (2011). A Canada-US Comparison of Labour Market Outcomes among Highly Educated Immigrants. *Canadian Public Policy*, 37(1), 25-48.
- Boudarbat, B. & Grenier, G. (2014). *L'impact de l'immigration sur la dynamique économique du Québec* (Rapport de recherche réalisé pour le compte du Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion). En ligne sur http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/ETU_ImmigrProsperite_BoudarbatGrenier.pdf.
- Buzdugan, R. & Halli, S. S. (2009). Labour Market Experience of Canadian Immigrants with Focus on Foreign Education and Experience. *International Migration Review*, 43(2), 366-386.
- Fong, E. & Shen, J. (2011). Explaining Ethnic Enclave, Ethnic Entrepreneurial and Employment Niches: A Case Study of Chinese in Canadian Immigrant Gateway Cities. *Urban Studies*, 48(8), 1605-1633.
- Frenette, M. (2002). La détérioration des gains des immigrants s'étend-elle aux immigrants qui travaillent de façon autonome ? *Statistique Canada, Direction des études analytiques : documents de recherche*, n° 195.

- Hofmeyr, A. (2008). Social Networks and Ethnic Niches: An Econometric Analysis of the Manufacturing Sector in South Africa. *School of Economics. University of Cape Town, Working Paper*, number 83.
- Li, P. S. (2000a). Earning Disparities between Immigrants and Native-born Canadians. *The Canadian review of sociology and anthropology*, 37 (3), 289-311.
- Li, P. S. (2000b). Economic returns of immigrants' self-employment. *Canadian Journal of Sociology*, 25(1), 1-34.
- Lin, Z., Picot, G. & Compton, J. (2000). The Entry and Exit Dynamics of Self-Employment in Canada. *Small Business Economics*, 15(2), 105-125.
- Mata, F. & Pendakur, R. (1999). Immigration, labor force integration and the pursuit of self-employment. *International Migration Review*, 33(2), 378-402.
- Palameta, B. (2004). Le faible revenu chez les immigrants et les minorités visibles. *Statistique Canada, Perspectives*, Catalogue n° 75-001-XIF.
- Pendakur, R. (2000). *Immigration and the Labour Force: Policy, Regulation, and Impact*. Montreal & Kingston : McGill-Queen's University Press.
- Piché, V., Renaud, J. & Gingras, L. (2002). L'insertion économique des nouveaux immigrants dans le marché du travail à Montréal : une approche longitudinale. *Population-F*, 57(1), 63-90.
- Picot, G., Hou, F. & Coulombe, S. (2007). Chronic Low Income and Low-Income Dynamics among Recent Immigrants. *Statistics Canada, Analytical Studies Branch research paper series*, n° 294.
- Ravallion, M. & Chen, S. (2001). Measuring Pro-Poor Growth. *Policy Research Working Paper*, n° 2666, Washington D. C., The World Bank.
- Statistique Canada (2009). Regard sur le marché du travail canadien, 2007. *Statistique Canada, Division de la statistique du travail*, n° 71-543-G.
- Swidinsky, R. & Swindinsky, M. (2002). The Relative Earnings of Visible Minorities in Canada: New Evidence from the 1996 Census. *Relations Industrielles*, 57(4), 630-659.
- Wang, Q. (2010). How Does Geography Matter in the Ethnic Labor Market Segmentation Process? A Case Study of Chinese Immigrants in the San Francisco CMSA. *Annals of the Association of American Geographers*, 100(1), 182-201.
- Wang, Q. & Pandit, K. (2007). Measuring Ethnic Labour Market Concentration and Segmentation. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 33(8), 1227-1252.

Zhu, N. & Batisse, C. (2011). L'inégalité, la pauvreté et l'intégration économique des immigrants au Canada depuis les années 1990. *L'Actualité économique*, 87(3), 1-42.

Chapitre 3 – Nouveaux espaces de régulation

*3.1. Le dialogue social territorial quadripartite :
un nouvel espace de régulation ?*

Le renouveau du dialogue social territorial en France, bilan et perspectives

Frédéric BRUGGEMAN

Consultant, ANTIME, Paris, France.

Bernard GAZIER

Professeur émérite, Université Paris 1, Paris, France.

Résumé

Reprenant les analyses présentées dans un rapport remis au BIT *Tripartisme et dialogue social territorial* (Gazier, Bruggeman 2016), ce texte étudie le regain du dialogue social territorial (DST) en France depuis une quarantaine d'années, et s'interroge sur ses perspectives de développement ultérieur. Il examine successivement les grandes étapes et quelques expériences régionales caractéristiques de ce processus, puis en discute les apports et les limites. En un troisième temps, le DST est replacé dans le cadre plus vaste des dialogues territoriaux et du dialogue social d'ensemble au sein des pays de l'OCDE, ce qui permet d'avancer quelques hypothèses sur la configuration française. Un quatrième et dernier temps consiste à esquisser la manière dont le DST pourrait s'approfondir en France, et les contraintes et les freins qu'il pourrait rencontrer.

Abstract

Based upon a report written for the ILO (French office) : *Tripartisme et dialogue social territorial* (Gazier, Bruggeman 2016), this contribution studies the aftermath of territorial social dialogue (TSD) practices in France since forty years, and discusses their possible further developments. It begins by presenting the main experiences that have been observed since the seventies. In a second step it considers achievements and limits of this process. In the third part, the TSD is replaced in a wider context, as a particular version of territorial dialogue and as a specific field of the overall social dialogue existing in a given country; this leads to hypotheses regarding the dynamics of the French experience regarding TSD. Last, in the fourth part, are discussed the possible fields, modalities and obstacles of future developments in France.

Introduction

Un récent travail d'étude historique et comparative du dialogue social territorial (DST) en France (Gazier, Bruggeman, 2016) a été l'occasion de mettre en évidence et de questionner sa dynamique. Après avoir brièvement retracé les grandes étapes de ce redéveloppement (1), nous proposons d'en évoquer les apports et limites (2). Nous élargirons ensuite la perspective en replaçant le DST parmi différentes versions du dialogue social qui coexistent au sein de l'OCDE (3). Nous présentons enfin quelques remarques conclusives sur les potentialités actuelles du DST en France (4).

1. Le redéveloppement du dialogue social territorial en France

Après avoir connu une éclipse durant les « trente glorieuses », le dialogue social territorial (DST) s'est développé en France durant les 40 dernières années autour de trois fonctions successivement affirmées et désormais présentes simultanément toutes les trois : la facilitation du redéveloppement (dès le début des années 1970), l'intégration - organisation des isolés (à partir de la fin des années 1990) et la gouvernance territoriale décentralisée, principalement à l'échelle régionale et sur les champs de l'emploi et de la formation professionnelle (depuis la seconde moitié des années 2000).

1.1. Des Comités Locaux pour l'Emploi...

Nés dès le début des années 1970, les Comités Locaux pour l'Emploi, devenus Comités de Bassin d'Emploi (CBE) en 1983, ont été la première forme sous laquelle le DST a ré-émergé en France. L'expérience accumulée par ces comités, qui étaient au nombre de 313 en 1983 et encore 60 en 2011 (Dagand, 2010), s'étale sur plus de 40 ans. Elle est donc considérable bien qu'elle reste faiblement étudiée, deux travaux publiés, l'un dans la foulée de leur émergence (Micheau, 1982), l'autre dans le temps de leur long déclin (Palmowski, Morin, 2005), faisant exception. Les CBE ont très tôt été institutionnalisés, la première circulaire fixant leur composition et leurs modalités de financement date de 1981, la dernière de 2004, et leurs parties prenantes ont évolué dans le temps. D'abord constitués (outre l'État) de syndicalistes, de chefs d'entreprise et d'élus locaux, ils se sont ensuite ouverts aux représentants du secteur associatif et de l'économie sociale et solidaire. Pour cette raison ils sont parfois regardés comme des comités quadripartites, appellation susceptible de créer une confusion avec le quadripartisme défini comme la réunion des partenaires sociaux, de l'État déconcentré et de collectivités locales (généralement la Région, cf. ci-dessous).

Les CBE qui se constituèrent dès la fin des « trente glorieuses », se créèrent « à un moment de rupture d'équilibres socio-économiques auxquels le milieu local était très sensible » (Micheau 1982, op. cit.). Mais ces ruptures n'entraînaient pas automatiquement leur constitution : la création d'un Comité Local de l'Emploi reposait sur une alchimie délicate, dépendant de l'existence d'instances locales légitimes du fait de leurs actions antérieures, de la recherche d'un consensus, de la présence d'animateurs reconnus et d'un accès aux informations et études disponibles. Ils se constituèrent pour apporter des solutions à des problèmes d'emploi ; de mobilité spatiale et professionnelle, de formation, de chômage des jeunes, d'adaptation à la division internationale du travail, de réduction des tensions sociales, etc.

En d'autres termes, lorsque les acteurs d'un territoire¹ étaient confrontés à des ruptures qui menaçaient son activité et la structuration sociale qui lui était associée, ils mettaient en place, s'ils en avaient les ressources, un dialogue social territorial. Lorsque les structures adéquates se créaient et parvenaient à un fonctionnement satisfaisant, la dynamique sociale et institutionnelle permettait que s'opèrent « l'apprentissage d'un langage commun, la négociation d'une représentation commune de la réalité locale, une pratique de travail collectif, et la reconnaissance mutuelle de la légitimité des uns et des autres à intervenir (dans l'économie et ailleurs) avec leurs spécificités » (ibid.). D'où une conclusion formulée à l'aube de la décentralisation mais qui, à plus de trente ans de distance, reste d'actualité : « l'intérêt des comités locaux réside dans un quadripartisme de fait » réunissant organisations syndicales de salariés, organisations d'employeurs, collectivités locales et État (ibid.).

1.2. ... aux Commissions Paritaires Régionales Interprofessionnelles...

Les commissions paritaires territoriales sont nées à la fin des années 1990 dans quelques expériences pionnières telle celle du Tarn (Igalens, Reynes, Teyssier, Vicens, 2006) ou des Deux-Sèvres, et le développement des accords territoriaux dans cette période marque un second temps de la renaissance du dialogue social territorial en France (AVERTIR 1999). Il s'est poursuivi par la signature, en 2001, d'un accord interprofessionnel entre l'UPA et les cinq Organisations Syndicales représentatives des salariés. Ayant provoqué une vive opposition des autres Organisations Représentatives des Employeurs qui s'est traduite par un long contentieux, il n'est pas entré en vigueur avant 2009 mais, depuis cette date, des Commissions Paritaires Régionales Interprofessionnelles de L'Artisanat (CPRIA) se

¹ Défini comme l'espace dans lequel se déploie une activité productive structurante, qu'elle s'incarne dans une ou plusieurs grandes entreprises, de nombreuses PME, ou une combinaison d'unités productives de grande et petite tailles.

sont mises en place dans les 22 régions françaises² et la loi dite « Rebsamen³ », prévoit la mise en place de Commissions Paritaires Régionales Interprofessionnelles (CPRI) dans les entreprises de moins de 11 salariés, pour le premier janvier 2017 au plus tard. En moins de deux décennies, une forme de dialogue social visant à organiser les isolés s'est donc institutionnalisée et devrait prochainement couvrir 4,6 millions de salariés (Rey, 2016).

Ce développement repose sur une conviction et trois idées forces. La conviction est que, dans les petites entreprises, les salaires étant moindres que dans les grandes, les conditions de travail moins bonnes et les politiques sociales inexistantes, celles-ci seraient en position concurrentielle défavorable sur le marché du travail. Il faut donc structurer collectivement leurs dirigeants et salariés par un dialogue social dont le projet est de permettre aux petites entreprises de mutualiser les moyens permettant de fournir aux dirigeants et aux salariés des prestations renforçant l'attractivité (mutuelles, cartes « loisirs et culture », plan d'épargne inter entreprises, commission de prévention des litiges, chèques vacances et titres restaurant, commission paritaire hygiène sécurité et conditions de travail, ...). Dans cette perspective, pour que le dialogue social vive dans des populations d'entreprises dont la taille moyenne ne dépasse pas quatre salariés, il faut d'une part en organiser le financement, d'autre part s'appuyer sur la proximité et, enfin, il faut que le DST s'articule correctement avec le dialogue social et la négociation collective de branche qui s'incarne dans les conventions collectives et accords divers. Cette dernière condition est essentielle : les CPRIA ont donc vocation à favoriser le dialogue social, l'accès à l'emploi, la connaissance et l'attractivité des métiers, les besoins de recrutement, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail, la santé, l'hygiène et la sécurité au travail ou encore les œuvres sociales et culturelles. Les négociations salariales, les classifications, etc. sont et demeurent du ressort exclusif des branches. Cette fonction d'intégration - organisation des isolés est explicitement développée dans certaines régions françaises dans le champ de l'aide à domicile auprès des publics dits fragiles pour améliorer la qualité de l'emploi (Puissant, Richez-Battesti, Petrella, 2013). Une première expérience de Commission Paritaire Territoriale est par ailleurs en cours dans les branches réunies par la Fédération des Particuliers Employeurs, filière d'activité qui à la particularité de n'être pas composée d'entreprises.

1.3. ... et au quadripartisme régional

Initié au milieu des années 1960 par la mise en place des CESR, le développement du dialogue social régional s'est accéléré à partir du début des années 2000 et c'est à

² Dans deux régions, Bretagne et Languedoc-Roussillon, la création remonte à 2002.

³ Loi relative au dialogue social et à l'emploi de juillet 2015.

cet échelon que le renouveau du dialogue social territorial s'est alors poursuivi en France. Dans le contexte d'une montée en puissance des régions (relative comparativement à leur rôle dans d'autres pays d'Europe – Allemagne ou Italie par exemple –, forte à l'échelle française) ce développement a suivi trois lignes de force : institutionnelle, quadripartite et, de façon plus minoritaire, bipartite.

Institutionnellement, les « Comités de Coordination Régionale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle » (CCREFP), ont été créés par la loi de modernisation sociale de 2002 et se sont progressivement développés dans toutes les régions jusqu'à ce que la loi du 5 mars 2014 tire les leçons de leur fonctionnement et du foisonnement des instances régionales en créant les CREFOP (Comités Régionaux de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelles) et le CNEFOP (Conseil national, de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelle), et transforme les COPIRE (Commissions Paritaires Interprofessionnelles Régionales pour l'Emploi) issues de l'ANI de 1969 en COPAREF (Comité Paritaire Interprofessionnel Régional pour l'Emploi et la Formation Professionnelle).

L'étude de cette transformation est hors du champ de cet article, notons simplement que les CREFOP constituent une institutionnalisation d'un dialogue social quadripartite plaçant l'État en Région (Préfet de Région, Éducation Nationale, Pôle Emploi Régional), la Région (Conseil Régional), et les Partenaires Sociaux (3 Organisations Représentative des Employeurs et 5 Organisations Représentatives des Salariés) au cœur de la gouvernance territoriale sur les politiques publiques d'emploi d'orientation et de formation, c'est-à-dire d'une forme de tripartisme dans lequel les pouvoirs publics sont bicéphales.

1.4. Trois expériences régionales

Le dialogue social régional s'est aussi développé au travers d'accords quadripartites régionaux et par la constitution de lieux de DST *ad hoc* à l'échelle régionale et infra régionale. Ce mouvement n'a pas touché toutes les régions, mais une rapide revue de trois expériences révèle des pratiques riches et dynamiques.

La région Rhône-Alpes constitue une tentative, à ce jour réussie mais encore en devenir, de construction d'un système complet de territorialisation partenariale des politiques publiques d'emploi et de formation (Lamotte, 2012). Le quadripartisme régional se réunit autour de conférences sociales régionales annuelles permettant d'élaborer et signer des accords à cet échelon (sur la VAE ou la sécurisation des parcours professionnels) mais aussi d'initier des dispositifs spécifiques, par exemple pour aider les PME à répondre à la crise. Parallèlement, un découpage territorial commun à l'État et à la région a progressivement donné naissance à une déclinaison infrarégionale de ce quadripartisme dans 27 zones. Réunis dans un comité stratégique et assistés par un comité technique réunissant les opérateurs, les collectivités territoriales (Départements, Communautés d'Agglomération ou de

Communes), les partenaires sociaux, l'État et la Région élaborent des diagnostics territoriaux et des stratégies territoriales dans les champs de l'emploi et de la formation.

En Franche-Comté, le quadripartisme régional est né en réaction à la crise de 2008 pour mettre en place, *via* un accord quadripartite régional, un ensemble d'actions visant à former plutôt que licencier. Ce premier accord a rapidement été suivi par un second qui a simultanément poursuivi l'action engagée, élargi le spectre des actions et innové, notamment en expérimentant un dispositif de sécurisation des parcours des travailleurs précaires (travailleurs temporaires et sous CDD). Un troisième accord est en perspective dont l'objectif est de créer un « contrat de solidarité territoriale ».

Enfin, le dialogue social régional s'est aussi développé au travers d'initiatives régionales portées par les seuls partenaires sociaux. En Poitou-Charentes, bénéficiant de financements publics au titre de son inscription dans le contrat de plan État-Région et regroupant les organisations régionales de salariés et d'employeurs, le Carrefour de l'Innovation Sociale du Travail et de l'Emploi (CISTE), joue depuis une quinzaine d'années le rôle d'un centre d'impulsion d'initiatives paritaires à l'échelle régionale. La gamme des innovations ainsi portées est assez large : développement des groupements d'employeurs (création du Centre Régional de Ressources des Groupement d'Employeurs – CRGE), intervention dans les champs du travail saisonnier (initiée par la charte régionale de l'emploi saisonnier en 2006), de la conciliation vie professionnelle - vie privée (création d'un réseau d'acteurs petite enfance), de la mise en place d'un Comité des œuvres sociales pour les salariés des petites entreprises, ...

Un DST actif et innovant se développe donc en France depuis une quarantaine d'années. On peut parler de renouveau dans la mesure où, après une longue période de développement à l'échelle territoriale entre la fin du XIX^e siècle et le milieu du XX^e (Machu, 2008), le cadre national était devenu la norme dans la foulée de la mise en œuvre du programme du Conseil National de la Résistance et durant la période de croissance forte et quasi continue qu'ont constitué les « trente glorieuses ». La conclusion de conventions collectives infranationales⁴ s'est poursuivie jusqu'à nos jours, principalement dans les quelques branches (Métallurgie, Bâtiment, Industrie des Mines et Carrières, Agriculture, Entreprises d'Architecture) qui ont maintenu des niveaux territoriaux de discussion, ou dans des situations spécifiques comme celles de la manutention et du nettoyage des aéroports de la région parisienne ou de l'industrie du Roqufort.

Ainsi pratiqué, ce DST occupe cependant une place restreinte et le renouveau observé est aussi qualitatif. Le DST explore d'autres champs que ceux qui étaient l'objet des premières conventions collectives ou de celles de 1936 et joue un autre

⁴ Ainsi, en 2011, 405 textes de branches ont été conclus (Commission Nationale de la Négociation Collective, 2011).

rôle : il s'est déployé en France comme accompagnateur du développement local ou plus exactement du redéveloppement (Greffé, 1992), comme vecteur d'organisation et de développement du dialogue social (Rey, 2016 op. cit.) et du syndicalisme (Rey, Borisova, Thobois, 2014) dans les TPE et comme facilitateur du décloisonnement des politiques publiques dans le contexte de la décentralisation française.

2. Entre innovation et crainte d'un contournement de la négociation collective, une opérationnalité qui reste problématique

L'innovation est véritablement la marque de fabrique du DST (AVERTIR 1999, Jobert, 2012). Les Comités de Bassins d'Emploi ont été en eux-mêmes des innovations organisationnelles dans la France des années 1970 et des CBE existant poursuivent le mouvement. Sur le fond, notons à titre d'exemple, le lancement d'un débat anticipateur sur la place de la filière automobile dans le développement économique local à Rennes (CODESPAR, 2006) ou la transformation du CBE de Seignaux - Sud Aquitaine en Pôle Territorial de Coopération Économique. On doit aux Commissions Paritaires territoriales d'avoir développé des approches territoriales de la santé au travail, d'avoir pensé et organisé des dispositifs interentreprises d'épargne salariale, des systèmes permettant aux dirigeants et salariés de très petites entreprises, de bénéficier de mutuelles, de chèques déjeuner, ... On doit aussi au dialogue social régional d'avoir « rodé » le quadripartisme institutionnalisé par les CREFOP, d'avoir expérimenté ce qui deviendra le contrat de génération, ou encore d'avoir, dans la foulée de la crise de 2008, testé différents dispositifs de sécurisation des parcours des travailleurs précaires et expérimenté des dispositifs visant à former plutôt que licencier. Le DST assure donc, en France, un rôle de laboratoire, ce qui confirme, en l'étendant à d'autres champs que celui des restructurations à propos duquel elle a été initialement formulée, l'idée selon laquelle le territoire est un laboratoire d'innovations en matière de pilotage multi-acteurs (Beaujolin-Bellet, 2006).

Il est cependant peu producteur de résultats visibles. En échos à « la faiblesse des résultats concrets obtenus » (Micheau, 1982, op. cit.) des premiers CBE, force est de constater, les résultats décevants des CPRIA, « si l'on veut considérer la diffusion des droits sociaux d'un point de vue quantitatif » (Rey, 2016, op. cit.). Il faut bien sûr se garder de juger trop vite un dispositif qui s'expérimente encore mais le constat est le même dans d'autres domaines. Ainsi, le territoire reste un « candidat décevant » (Fayolle, Guyot, 2014) à la sécurisation des parcours professionnels et chaque fois que mesurer l'effet sur l'emploi a été tenté, aucun résultat significatif n'a pu être

trouvé (Quynh, 2015, par exemple). Enfin, les très rares évaluations accessibles⁵, généralement non chiffrées, d'instances de DST concluent à des impacts positifs en termes de communication et d'échange d'information seulement.

On a fait remarquer qu'il ne s'agissait pas d'une faiblesse, mais d'un trait caractéristique. Ainsi, a-t-il été dit des CBE qu'ils se situaient en amont des actions pour l'emploi, animaient une « concertation dont le fruit leur échappe » (Palmowski, Morin, 2005, *op. cit.*) et étaient donc dans (l'inconfortable) position d'être des initiateurs d'actions portées par d'autres. Dans cette perspective, l'effet du DST sur l'emploi ne peut être qu'indirect. Notons que, de ce point de vue, les effets sur l'emploi à court terme ne constituent donc pas un bon indicateur de l'activité du dialogue social territorial et qu'il vaudrait mieux trouver des indicateurs d'innovation, de créativité ou de mise en relation d'acteurs. Il faut cependant s'interroger sur la durabilité de ce positionnement du DST : il semble contraindre les participants à remettre incessamment de nouveaux projets sur l'ouvrage sans jamais pouvoir espérer les concrétiser. Cette situation interdit l'apprentissage qui découle de la mise en œuvre, favorise l'instrumentation (ceux qui mettent en œuvre poursuivent leurs propres objectifs) et favorise son caractère chronophage. C'est en effet un dialogue que son caractère multi partenarial rend complexe, qui requiert des apprentissages ne s'opérant que sur le tas et il demande des moyens dont les acteurs qui l'investissent ne disposent pas en termes opérationnels et financiers (sauf pour ce qui concerne, depuis quelques années seulement, les CPRIA). Cette situation explique qu'il n'est pas rare que ceux qui s'y investissent s'effarent des « temps de travaux et débats nécessaires » (CNFPTLV, 2012) comme si chacun « cherchait son rôle dans un scénario lui-même à écrire » (Charlot, Bergère, 2011).

L'hypothèse qu'il est possible de faire face à ces constats est que les voies et moyens du fonctionnement du DST n'ont pas encore été mis au point. La crainte qu'il ne serve à contourner les résultats de la négociation collective nationale a en effet conduit les partenaires sociaux français à affirmer en 2008 que :

« La volonté des interlocuteurs sociaux d'élargir le dialogue social doit également trouver une traduction concrète au niveau territorial interprofessionnel. Ce dialogue social interprofessionnel territorial, *qui ne saurait avoir de capacité normative*⁶, doit être l'occasion, à l'initiative des interlocuteurs concernés, d'échanges et de débats réguliers sur le développement local dans sa dimension sociale et économique. Les COPIRE constituent, dans leur champ de compétence, un lieu de développement de ce dialogue social. » (Partenaires sociaux 2008, article 14)

⁵ Généralement réalisées par des consultants, la recherche n'en ayant pas, à notre connaissance, produit.

⁶ Souligné par nous.

Cette position est à visée préventive contre l'utilisation, toujours possible, du dialogue social territorial (comme d'ailleurs du dialogue social d'entreprise !) de remettre en cause les accords collectifs conclus à d'autres niveaux, ouvrant ainsi la voie à une concurrence interentreprises déloyale.

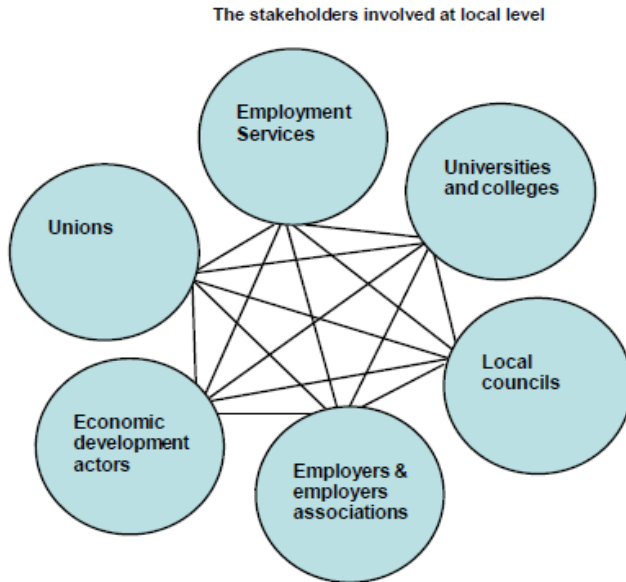
3. Les enjeux du DST et ses possibilités de développement, une approche comparative

Pour bien comprendre les enjeux du DST, il faut revenir sur les apports des comparaisons internationales. Partons de trois dynamiques à l'œuvre actuellement. D'une part la mondialisation, loin d'uniformiser les territoires, pousse à leur différenciation par leur mise en concurrence. D'autre part la coopération est source de développement économique, ce dont les pôles de compétitivité ou les clusters donnent une illustration. En conséquence, le traditionnel et inévitable cloisonnement des politiques publiques obère leur efficacité, pour ne rien dire de leur efficience. À l'échelle territoriale, ces dynamiques conduisent à une série de « dialogues territoriaux » (DT) dont nombre d'études du programme LEED de l'OCDE (par exemple Froy, Giguère et Meghnagi, 2012) rendent compte. Ils peuvent prendre plusieurs formes dont la présentation permet d'explicitier l'espace au sein duquel peut se construire et se différencier le dialogue social territorial.

3.1. DST et dialogue territorial : une clarification

Partons d'un schéma très général proposé par l'OCDE sur l'ensemble des interactions possibles entre les parties prenantes locales sur un territoire.

SCHEMA 1. LES INTERACTIONS POSSIBLES ENTRE LES DIFFERENTS PARTENAIRES AU NIVEAU LOCAL



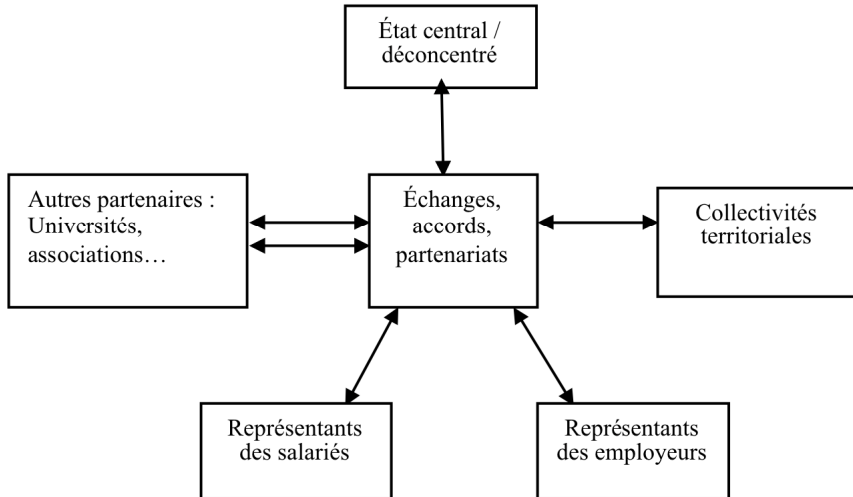
Source: LEED Skills for Competitiveness project.

Source : Froy, Giguère et Meghnagi 2012, *op. cit.*, p. 56.

La logique qui prévaut ici est celle de la mise sur le même pied de différents partenaires possibles, chacun étant susceptible de s'engager dans un dialogue avec l'ensemble des autres partenaires. Il s'agit ainsi de la présentation la plus ouverte possible d'un dialogue territorial : celle qui prévoit que chacun des n partenaires peut ouvrir $n - 1$ dialogues avec ses interlocuteurs / partenaires éventuels.

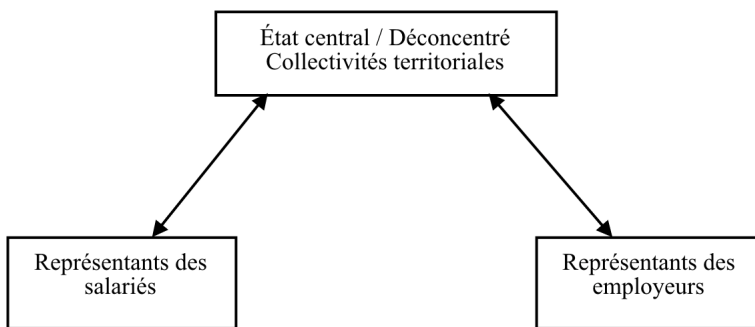
On peut alors considérer un second cas de figure, particulièrement répandu, qui correspond à une forme plus complexe, multi partenariale, de dialogue territorial, pouvant impliquer les partenaires sociaux parmi d'autres partenaires, sans qu'ils soient centraux. Il s'agit alors d'une version beaucoup plus structurée, dans laquelle le poids des partenaires sociaux peut aussi bien être important que dilué (schéma 2) :

SCHEMA 2. LE DIALOGUE MULTI - PARTENARIAL TERRITORIAL



La logique comme l'observation conduisent à expliciter d'autres formes de dialogue territorial impliquant séparément l'un *ou* l'autre des partenaires sociaux. Nous pouvons le qualifier de dialogue partenarial territorial (DPT), cf. schéma 3.

SCHEMA 3. LE DIALOGUE PARTENARIAL TERRITORIAL BILATERAL



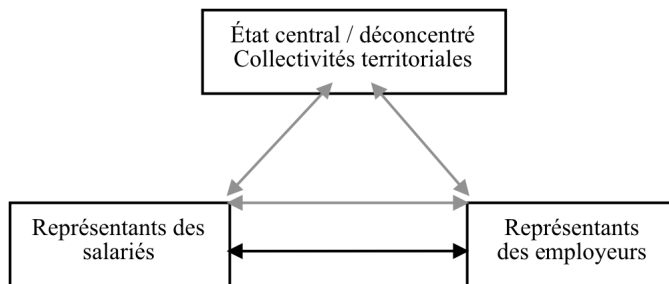
Le DPT s'illustre au Royaume-Uni par de très nombreux accords conclus entre les représentants territorialisés du patronat et une collectivité territoriale, notamment en matière de formation. Symétriquement, mais moins répandus, on trouve des accords entre syndicats de travailleurs et collectivités locales, typiques de la « *contrattazione sociale* » italienne (Gazier, Bruggeman, 2016, op. cit.).

Il est alors possible d'isoler le Dialogue Social Territorial, précisément circonscrit. Une première version se repère dans des pratiques de dialogue bilatéral direct entre partenaires sociaux territorialisés, comme c'est le cas en Italie avec la « *négociation de second niveau* » (ibid.). C'est la forme la plus simple (mais non la plus répandue) de DST.

Faisant intervenir trois catégories d'acteurs : les représentants des employeurs, des salariés, et les collectivités territoriales, le DST le plus fréquemment observé correspond à des échanges et des engagements tripartites, voire quadripartites si l'État central (éventuellement par l'intermédiaire de ses échelons déconcentrés) est lui aussi partie prenante.

Le schéma 4 présente ces deux versions.

SCHEMA 4. LES DEUX VERSIONS DU DST



Flèche noire, DST bilatéral ; flèches grisées : DST tripartite ou quadripartite

Nous considérons que ces deux formes définissent le DST et cette convention peut, et doit, être discutée. Mais l'important est ailleurs : ces schématisations permettent de comprendre que le DST prend place parmi un éventail de pratiques de dialogue qui ont chacune leur intérêt, leurs justifications et leurs illustrations. L'enjeu générique de ces dialogues est de permettre aux acteurs de développer leurs

capacités à créer du neuf et pas seulement de programmer du prévisible⁷ et l'un des enjeux pour les partenaires sociaux est tout simplement de prendre leur place dans cet ensemble en constitution et en évolution.

3.2. DST et dialogue social d'ensemble : des composantes aux configurations

Selon les pays et les traditions du dialogue social, l'opération est plus ou moins aisée. Rarement défini, le dialogue social comprend quatre composantes distinctes et inter-reliées : d'une part les dispositifs et pratiques assurant l'information et la capacité d'anticipation des travailleurs, d'autre part ceux qui assurent leur capacité de négociation normative centrée sur les salaires, le temps et l'organisation du travail⁸, aux divers niveaux qui vont du lieu de travail à l'entreprise, à la branche, au niveau national voire supranational dans le cas de l'Europe ; et enfin les dispositifs permettant leur participation aux prises de décisions les concernant, d'une part via leur participation à la gestion de diverses institutions (le paritarisme), et d'autre part avec la présence plus ou moins importante de représentants au sein des instances ou organes de direction des firmes (la codétermination).

Une gradation simple affecte chacune des quatre composantes : on passe ainsi de la simple information aux pratiques de concertation, puis de la négociation décentralisée (au niveau de l'entreprise) à la négociation centralisée (de branche ou interprofessionnelle), cette dernière apportant beaucoup plus de pouvoir de coordination aux organisations syndicales. Ce pouvoir accru ne se manifeste pas par une propension à exiger des hausses salariales supplémentaires mais au contraire par la prévalence de politiques de modération salariale, comme en témoigne une analyse comparative européenne récente (Eurofound 2015). Enfin, et de même, on peut distinguer des versions faibles voire minimales, ou au contraire pleinement développées, de la gestion paritaire puis de la codétermination.

Nous arrivons alors, au-delà de la diversité des composantes, à la variété des déclinaisons nationales. En effet, il est frappant de constater que dans les systèmes de relations professionnelles anglo-saxons, seules les deux premières composantes sont présentes, et dans une version minimale et décentralisée. À l'opposé, dans les systèmes de type allemand et plus encore nordique, les quatre composantes sont présentes, et dans des versions intenses et souvent centralisées. Le cas des pays

⁷ Nous reprenons ici une formulation qu'Alain Supiot utilise pour caractériser l'apport du droit d'expression collective des travailleurs à l'entreprise, dans sa nouvelle introduction au rapport *Au-delà de l'emploi* (Supiot, 2016).

⁸ Les objets de la négociation collective sont plus nombreux et débordent de ce champ central pour inclure de plus en plus souvent la santé et la sécurité au travail, la formation professionnelle, l'égalité professionnelle, les mobilités, etc. Cet enrichissement affecte en particulier le dialogue social territorial.

européens latins, dont la France, semble intermédiaire : présence des quatre composantes, à des degrés divers et souvent faibles, dans un cadre faiblement centralisé de négociations collectives.

Il en résulte quatre composantes et trois grandes versions du dialogue social, reprises dans le tableau ci-dessous :

TABLEAU 1. LE DIALOGUE SOCIAL DANS SON NOYAU BILATERAL DE BASE : QUATRE COMPOSANTES ET TROIS VERSIONS

Composantes du dialogue social : Version faible restreinte 1 (a + b) et version faible étendue 2 (a + b + c + d)	Composantes du dialogue social Version forte (A + B + C + D)
Information	Concertation
Négociation décentralisée	Négociation centralisée
Participation à la gestion d'institutions sociales	Responsabilité de la gestion d'institutions sociales
Codétermination marginale	Codétermination étendue

La « version faible et restreinte » correspond aux pratiques anglo-saxonnes, la « version faible étendue » aux systèmes européens latins, et la « version forte et étendue » aux modèles allemand et nordique. Les deux couples de mots – faible / fort, restreint / étendu – décrivent et analysent le fonctionnement d'ensemble du dialogue social lui-même et n'emportent pas de jugement de valeur sur ses qualités intrinsèques.

Un approfondissement serait ici nécessaire, nous nous contentons de le mentionner : la spécification du rôle des pouvoirs publics, qui peut s'avérer très ambivalent, venant parfois en appui voire en béquille, ou au contraire contraignant voire ignorant les échanges et les négociations entre partenaires sociaux.

Cette typologie élémentaire des dialogues sociaux permet de poser trois hypothèses concernant le DST :

- *hypothèse 1* : aux États-Unis, plus généralement dans les pays anglo-saxons et dans les pays dont les systèmes de relations professionnelles sont peu développés et sont décentralisés, les rapports entre dialogue social et DST relèvent d'une coexistence ponctuelle, par exemple à l'occasion de problèmes tels que des restructurations massives affectant un bassin d'emploi (Wood, 2006).
- En Allemagne et dans des pays comparables, *hypothèse 2*, il s'agit bien de complémentarité dans le cadre d'une intégration, dont il faudrait examiner les bases et la dynamique voire les tensions.

- Ce sont donc, *hypothèse 3*, plutôt les pays caractérisés par le dialogue social dans sa version faible et étendue – les pays latins tels que la France, l'Italie et l'Espagne – que la question des conflits et de la substitution est susceptible d'apparaître, certaines négociations locales pouvant affaiblir les négociations interprofessionnelles ou de branche pendant que d'autres peuvent tenter de suppléer en partie à la défaillance ou à l'insuffisance de l'État central en matière de politique économique et sociale. Les défis actuels de la persistance de la crise économique en Europe, des politiques d'austérité et les tendances à la déréglementation donnent aux processus de substitution et de fragmentation une opportunité accrue de se développer, notamment dans les pays relevant de la version faible et étendue du dialogue social.

4. Conclusion : quelles perspectives pour le DST en France ?

Revenons enfin au cas français. La troisième hypothèse formulée ci-dessus permet de comprendre la prudence des partenaires sociaux qui ont, logiquement, exclu que le DST puisse avoir une capacité normative sur les salaires, le temps et l'organisation du travail ou sur tout autre sujet. Une telle position laisse cependant entière la question du fonctionnement en positif de ce dialogue qui est arrivé (cf. section I) à un stade où les voies et moyens permettant une « conduite multi partenariale de projet territorial » restent à construire dans un contexte où il est maintenant de plus en plus clairement perçu que le DST crée « *des dispositifs innovants* » (Combrexelle, 2015).

Plusieurs propositions existent dans ce domaine. La première et la plus simple consiste à faire évoluer le droit pour que des représentants d'employeurs et de salariés en activité puissent bénéficier des droits leur permettant de participer de plain-pied à ce dialogue social et aux projets qui lui sont associés. L'article 50 proposé par Robert Badinter et Antoine Lyon-Caen (Badinter, Lyon-Caen, 2015) va dans ce sens pour ce qui concerne les TPE, et il pourrait être étendu à la participation de représentants aux Espaces d'Initiatives Territoriales préconisés par le rapport Aubert (Aubert 2014, op. cit.). La proposition 39 faite par le rapport Combrexelle de reconnaissance par la loi des « négociations territoriales et de sites créant des dispositifs innovants », dont « les dispositions de nature normative que, le cas échéant, [ils] contiendraient n'auraient d'effet juridique que dans la mesure où elles seraient explicitement reprises dans les accords d'entreprise » (Combrexelle op. cit.) ouvrirait la porte à l'expérimentation. Ces propositions sont importantes car elles permettraient de sortir le DST en France de la dépendance qui est la sienne aux financements et décisions centralisées, notamment de l'État ou de la Région. De ce point de vue, il faudra suivre de près les conséquences qu'auront, dans les régions dans lesquelles existait un dialogue social régional et/ou infra régional (Rhône-

Alpes ou Ile-de-France, par exemple) les changements de majorité intervenus lors des élections de décembre 2015.

Il s'agit cependant de propositions d'organisation, dépendant de projets dont il faut préciser le sens et les champs. De ce point de vue, on peut formuler l'hypothèse que deux champs au moins pourraient bénéficier d'un développement du DST : celui des transitions professionnelles et, plus largement, celui couvert par les droits de tirages sociaux proposés par le rapport Supiot (Supiot, 2016, op. cit.) d'une part ; celui du décloisonnement des politiques publiques de l'autre, et notamment de l'articulation encore largement à réaliser des politiques de l'Emploi et de la Formation avec les politiques et les initiatives de développement économique. Pour illustrer ce propos, disons que les droits de tirage que constitue le CPF ou les droits qui donneront corps au futur CPA pourraient bénéficier d'un accompagnement territorialisé dont la construction constituerait le champ d'intervention d'un dialogue social territorial.

Du point de vue de la méthode, le développement de groupements d'employeurs montre l'importance du couplage entre réflexion et mise en œuvre. Dans la région où ils sont nés, le dialogue social territorial a donné lieu à la mise en place du Centre de Ressource des Groupements d'Employeurs Poitou-Charentes, association réunissant dans son conseil d'administration les partenaires sociaux engagés dans le projet de leur construction et des responsables de groupements et abritant une structure opérationnelle dédiée à la création et au développement de ces groupements. Une telle organisation est proche de celle des « Job Security Foundations » suédoises (JSF), structures mises au point par les partenaires sociaux pour sécuriser les transitions professionnelles (Borghouts – Van de Pas 2012). Une fondation financée par un accord de branche met à disposition des dirigeants et des salariés des équipes capables d'apporter des conseils sur la manière de mener la réorganisation et d'accompagner les transitions professionnelles des salariés licenciés. Une différence notable réside dans le financement : les partenaires sociaux suédois ont organisé et assurent le financement des JSF, alors que ce sont les pouvoirs publics (État et Région) qui en France financent pour l'essentiel le CRGE.

En d'autres termes, entre l'attribution au DST d'un pouvoir normatif potentiellement déstabilisateur de la négociation collective et son cantonnement à un rôle strictement délibératif et consultatif, il est souhaitable et possible d'explorer un chemin plus productif en dotant le DST des moyens d'une conduite multi partenariale de projet sur des champs qui sont par nature interprofessionnels (orientation, transitions professionnelles, droits de tirage sociaux, développement économique local, ...) pour favoriser l'innovation sociale.

De nombreux obstacles se dressent cependant face à une telle perspective. Sans prétendre à l'exhaustivité, notons :

- une culture centralisatrice qui marque la France et qui concerne non seulement l'État mais aussi l'échelon régional et les partenaires sociaux ;

- une crise des finances publiques qui pose la question des moyens alloués à ce dialogue ;
- une faiblesse numérique des organisations représentatives des employeurs et des salariés, qui interroge sur leur capacité d'investissement des niveaux infra régionaux de dialogue social.

Une occasion historique est cependant apparue en France avec la décentralisation commencée en 1982 et le DST a, jusqu'à ce jour, su s'en saisir. Cette analyse a montré sa pertinence renouvelée. Mais elle suggère aussi que les progrès potentiels sont aussi importants que les fragilités sont persistantes, ce qui laisse un rôle central au volontarisme politique.

Bibliographie

- Aubert, J.-P. (2014). *Mutations socio-économiques et territoires : les ressources de l'anticipation*. rapport remis au Premier Ministre, septembre.
- AVERTIR (1999, avril). *Dialogue social et territoires. État des pratiques et perspectives*. Actes du colloque de Poitiers.
- Beaujolin-Bellet, R. (2006). *Le territoire, laboratoire d'innovations en matière de pilotage multi-acteurs des restructurations*. Contribution au XIX^{ème} Congrès de l'AGRH.
- Badinter, R. & Lyon-Caen, A. (2015). *Le travail et la loi*. Paris : Fayard.
- Borghouts-Van de Pas, I. (2012). *Securing Job-to-job transitions in the labour Market* (thèse de doctorat en sociologie). Université de Tilburg.
- Charlot, J.-L. & Bergère J.-M. (2011). *La GPEC Territoriale à l'épreuve de la pratique*. Note n° 7, Astrées.
- CNFPTLV (2012). *Le CCREFP : une instance de concertation et de coordination au cœur de la gouvernance régionale de l'emploi et de la formation professionnelle*. Note CNFPTLV.
- CODESPAR (2006). *Les enjeux de la filière automobile rennaise, premiers résultats*. Les contributions du Codespar.
- Combrexelle, J.-D. (2015). *La négociation collective, le travail et l'emploi*. Rapport au premier ministre. Paris : France Stratégie.
- Dagand, H. (2010). *Gestion territoriale des emplois et des compétences Focus. Entreprise Territoire et Développement*.
- Eurofound (2015). *Pay in Europe in different wage-bargaining regimes*, Dublin.

- Fayolle, J. & Guyot, F. (2014). *La Sécurisation des parcours professionnels*, Paris : SciencesPo. Les Presses.
- Froy, F., Giguère, S. & Meghnagi M. (2012). *Skills for competitiveness. A synthesis report*. Paris : OCDE.
- Gazier, B. & Bruggeman, F. (2016). *Tripartisme et Dialogue Social Territorial*. Rapport pour le BIT.
- Grefte, X. (1992). *Sociétés postindustrielles et redéveloppement*. Paris : Hachette.
- Igalens, J., Reynes, B., Teyssier, F. & Vicens C. (2006). *Mutations et territoires, le cas du Tarn*. Livre, UET, Projet MIRE, consultable à : <http://www.mire-restructuration.eu/docs/CS%20Tarn%20FR.pdf>.
- Jobert, A. (dir.) (2008). *Les nouveaux cadres du dialogue social. Europe et territoires*. Berne : Peter Lang.
- Jobert, A. (2012). Dialogue social territorial et innovation. In *Créativité et innovation dans les territoires : une stratégie d'avenir ?* Marseille : CERREQ.
- Lamotte, B. (2012). *La sécurisation des parcours professionnels : Des réponses par la territorialisation des politiques de l'emploi et de la formation ?* Contribution aux XXII^{ème} Journées de l'Association d'Économie Sociale.
- Machu L. (2008). Territoires et branches sous le Front populaire. In Jobert A. (dir.), *Les nouveaux cadres du dialogue social, Europe et territoire*, Berne : Peter Lang, p. 105-127.
- Micheau, M. (1982). Les comités de bassin d'emploi, bilan et questions. *Travail et emploi*, n° 11.
- Palmowski, C. & Morin, F. (2005). *Le Dialogue Social Territorial à partir de l'expérience des Comités de Bassin d'Emploi*. École des Territoires, Bergerie Nationale de Rambouillet.
- Partenaires Sociaux, (2008). Position commune du 9 avril 2008 sur la représentativité, le développement du dialogue social et le financement du syndicalisme.
- Puissant, E., Richez-Battesti, N. & Petrella, F. (2013). Dialogue social territorial : origines, enjeux et leviers d'action pour la qualité de l'emploi dans l'aide à domicile, à partir de deux études de cas. *La Revue de l'Ires*, n° 78.
- Quynh, C.D. (2015). Mobiliser les territoires la preuve par les SPEL ? *Synthèses*, n° 6, DGEFP.

- Rey, F. (2016). *Un droit universel à la représentation ? Un demi-siècle d'institutionnalisation du dialogue social territorial à destination des PME*. À paraître.
- Rey, F., Borisova, K. & Thobois, P. (2014). *Construire le syndicalisme de proximité pour les petites entreprises – Stratégies, pratiques et actions syndicales en direction des salariés des petites entreprises : le cas de la CFDT*. CNAM – IRES – CFDT.
- Supiot, A. (2016). *Au-delà de l'emploi*. Paris : Flammarion.
- Wood, H. (2006). *La fermeture de Vauxhall, Luton. Le rôle des agences régionales de développement dans une restructuration organisationnelle au Royaume-Uni*. Projet MIRE, consultable à : <http://www.mire-restructuration.eu/docs/CS%20Vauxhall%20FR.pdf>.

Contractualisation emploi-formation en région, quelles configurations ?

Bruno LAMOTTE

Maître de Conférences, Université Grenoble Alpes,
CREG, 38000 Grenoble, France
Céreq CAR de Grenoble.

Aline VALETTE-WURSTHEN

Docteur en économie, chargée de mission
Partenariats régionaux, Centre d'Études et de
Recherches sur les Qualifications (Céreq),
Marseille. Chercheure associée Aix-Marseille
Université, CNRS, LEST, Aix-en-Provence.

Résumé

Le champ emploi, formation, développement économique, largement décentralisé, est jalonné de multiples actions collectives plus ou moins institutionnalisées, adossées à la contractualisation croissante de l'action publique. En France, le niveau régional devient l'un des principaux lieux d'expression et de mise en œuvre de ces actions regroupées sous le terme de dialogue social territorial. Dans ce texte, trois exemples de contrats d'objectifs territoriaux ou instruments assimilés, en Auvergne, Rhône-Alpes et PACA, illustrent des configurations de ce dialogue social de projet qui rassemblent partenaires sociaux, employeurs et salariés, Conseil régional et services de l'Etat en région.

Abstract

Economic development, training and employment field, hugely decentralized, is punctuated by several collective actions more or less institutionalized, linked with increasing use of contractualisation process in public action. In France, the region becomes one of the major places of expression and implementation of "territorial social dialogue" related actions. In this article, three examples of territorial objective contracts or equivalent tools, in Auvergne, Rhône-Alpes and PACA regions, illustrate different configurations of this social dialogue around projects which regroup social partners, employer's organization and unions, Regional Council and regional services of the National State.

Introduction

La décentralisation et la déconcentration dans le champ de l'emploi et de la formation en France, si elles ne sont pas nouvelles et remontent à près de trente ans, font progressivement apparaître un quadripartisme couvrant plus ou moins le périmètre de l'économie, de l'emploi et de la formation. Les pratiques différenciées selon les régions¹ permettent à la fois de voir des cas dans lesquels les dispositifs d'impulsion nationale sont directement adaptés et d'autres dans lesquels émergent des dispositifs innovants sur les territoires.

Ces pratiques ont été bousculées par la crise de 2009 et plus récemment par la nouvelle vague de décentralisation jusqu'en 2015. Après 2009, le contexte de chômage élevé, de croissance très faible et de métropolisation de l'économie conduit à des politiques emploi-formation déclinées selon les territoires et marquées par la préoccupation de sécurisation des parcours professionnels. Dès 2009, la doctrine choisie par les partenaires sociaux est celle d'un dialogue social territorial de projet. Ainsi, en 2008, les partenaires sociaux déclarent conjointement ne pas souhaiter que se mette en place un dialogue social territorial normatif. Le rapport Walter (2009) au CESE (Conseil économique, social et environnemental) désigne trois cercles dans le dialogue social territorial et l'ANI sur la Sécurisation des Parcours Professionnels définit un référentiel concernant la sécurisation des parcours professionnels et le dialogue social territorial, partagé par tous les partenaires sociaux et validé par l'État. En 2015, le rapport Combrexelle confirme l'essentiel de l'orientation vers un dialogue social de projet (Combrexelle, 2015). Dans ce texte, nous proposons une rapide revue de littérature à ce sujet (1), un exposé de l'évolution du droit relatif à cette contractualisation (2) puis un examen de pratiques régionales différentes dans ce domaine (3). Des publications significatives sont produites en 2008 et 2009 : leurs analyses peuvent être revues en fonction de l'évolution du droit et des pratiques ; c'est que nous entreprenons ici.

1. Gouvernance régionale, dialogue social territorial : quels registres pour l'action collective formation, emploi, développement économique ?

Le niveau territorial apparaît à la fois comme le lieu de la mise en œuvre innovante et partenariale de dispositifs fournis par l'échelon national (État, branches professionnelles), le niveau de la redéfinition des périmètres, de l'émergence de nouveaux acteurs et de la mutualisation des moyens autour de projets collectifs. Ces projets, marqués par une grande diversité d'échelon, de configuration et de parties

¹ Le terme région sans majuscule renvoie au territoire régional, Région avec une majuscule est synonyme de Conseil régional, nous emploierons les deux au cours du texte.

prenantes illustrent bien ce que Jobert (2008) ou Verdier (2008) mettent sous le vocable de dialogue social territorial, à savoir « des espaces plus ou moins institutionnalisés », l'association « d'une pluralité d'acteurs en vue d'atteindre des objectifs d'intérêts communs » (Jobert, 2008, p. 14). Ces démarches alimentent également l'émergence de changements dans l'action collective que Gaudin (2003) situe à la croisée de la décentralisation, de la territorialisation et de la contractualisation. Les expériences régionales décrites plus bas relèvent de ce cadre générique.

Verdier (2008) met en avant différents registres d'action collective autour de la promotion du développement économique et de la qualité du rapport salarial. À travers de nouveaux échanges politiques, la déhiérarchisation des parties prenantes, la mobilisation de ressources procédurales, cognitives et budgétaires, il s'agit de définir un bien commun territorial autour duquel une action collective va se mettre en œuvre. L'un de ces registres d'action, dont on retrouvera des illustrations plus loin dans cet article, est celui d'une « action collective facilitatrice » (Verdier, 2008, p. 114). Initiée par les pouvoirs publics au niveau local ou régional, elle montre la nécessité d'associer l'ensemble des parties prenantes, au-delà des acteurs classiques de la négociation sociale, à l'identification du problème à traiter et à la construction des projets d'actions, et de l'importance de recourir à l'expertise face à ces problèmes complexes. Ainsi, dans le domaine des risques du travail, Verdier (2008) met en exergue quatre registres d'action collective (tutélaire, régulateur, entrepreneuriale, facilitatrice) qui l'amène à conclure à un certain décloisonnement des objets de l'intervention publique en matière de formation professionnelle, travail et emploi.

De notre point de vue, la période de crise économique ouverte par la crise financière de 2008, puis les réformes de la formation professionnelle et des collectivités territoriales changent la donne. Certaines limites pointées par Verdier (2008) sont validées quand certaines conclusions sont plutôt pondérées. Les coopérations territoriales dont il fait état ont pour objectif de « lier les réflexions et les actions des différents partenaires autour d'un projet commun » (p. 112) alliant développement économique et qualité de la relation salariale. La période de crise et un fort taux de chômage persistant sont venus percuter les engagements souscrits et peuvent d'une certaine façon mettre sous tension le sens initial de l'action collective comme il l'avait mentionné. C'est ce qu'illustre le fait que les contractualisations présentées plus bas se recentrent largement autour d'enjeux d'accès à l'emploi et de sécurisation des parcours professionnels. Au-delà de cette limite, Verdier (2008) voyait dans ces actions collectives une « tendance au décloisonnement des objets classiques de l'intervention publique en matière de formation professionnelle, de travail et d'emploi » (p. 114). Face à la permanence des difficultés d'emploi, au regard de l'hypothèse très largement diffusée que la formation est un levier central de lutte contre le chômage et des dernières évolutions législatives dans ce champ, il

nous semble que ce décloisonnement s'opère probablement plus entre orientation tout au long de la vie, formation et éventuellement emploi, mais que le travail semble en être le grand oublié. Plus profondément, le dialogue social de projet que mentionne Verdier situe les acteurs dans une rationalité plus procédurale que substantielle au sens de Béjean, Midy et Peyron (2001). Cette rationalité procédurale est définie au regard de la cohérence du raisonnement qui conduit à la décision. Ainsi, le critère de réussite de l'action est sa capacité à produire des procédures de choix, des objectifs, des informations pertinentes et des raisons qui rendent le choix effectué satisfaisant. Cette dimension est accentuée par l'évolution du droit.

2. L'évolution des outils du dialogue social territorial : les contrats d'objectifs territoriaux et pratiques assimilées

Depuis les années 1990 on assiste en France à la conclusion de contrats d'objectifs dans le champ des politiques de l'emploi et de la formation professionnelle. Il s'agit d'instruments d'action publique relevant d'une pratique de contractualisation, le plus souvent désignés par l'expression de contrats d'objectifs territoriaux (COT). Gaudin (2003) regroupe sous le terme de contrats d'action publique des démarches caractérisées par trois critères : « d'abord, la présence d'un accord négocié sur les objectifs mêmes d'action ; puis, l'engagement sur un calendrier de réalisation qui s'inscrit dans un terme moyen entre l'annualité budgétaire et l'horizon lointain de la planification ; enfin, des contributions conjointes des parties prenantes à la réalisation des objectifs (en termes de financements ou de compétences humaines et techniques) ; le tout inscrit dans un texte d'engagement cosigné par différents participants. » (p 28). Les COT s'apparentent nettement à cette pratique d'action publique contractuelle.

Les COT naissent dans les années 1980-1990 et sont encadrés en 2015 par l'article 6 de la loi N° 2015-991 du 7 août dite loi Notre. Cet article définit tout d'abord le contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles (CPRDFOP). Il a pour objet l'analyse des besoins à moyen terme du territoire régional en matière d'emplois, de compétences et de qualifications et la programmation des actions de formation professionnelle des jeunes et des adultes, compte tenu de la situation et des objectifs de développement économique du territoire régional. Il définit donc les objectifs régionaux en matière de filières de formation professionnelle initiale et continue et ceux du service public régional de l'orientation.

Désormais, selon la loi, le contrat de plan régional adopté par le comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles (CREFOP) est signé par le président du Conseil régional après consultation des départements et approbation par le Conseil régional, ainsi que par le représentant de l'État dans la région et par les autorités académiques. Il est proposé à la signature des

organisations syndicales de salariés et des organisations professionnelles d'employeurs représentées au sein du CREFOP. De ce fait, le contrat de plan lui-même s'apparente aux pratiques que définit Gaudin (2003).

À l'appui du CPRDFOP, l'État, une ou plusieurs Régions, une ou plusieurs organisations représentatives des milieux socioprofessionnels peuvent conclure des contrats fixant des objectifs de développement coordonné des différentes voies de formation professionnelle initiale et continue, notamment de formation alternée et de financement des formations des demandeurs d'emploi. Ces contrats d'objectifs peuvent être annuels ou pluriannuels. Les chambres de métiers, les chambres de commerce et d'industrie territoriales et les chambres d'agriculture peuvent être associées aux contrats d'objectifs, dont on voit que la dimension territoriale est en pratique régionale.

Ces démarches contractuelles entérinées par la loi de 2015, ont une origine plus ancienne. Pierron (2015) en situe l'origine en 1987, ce sont alors des dispositifs de planification concertée et déconcentrée – puis décentralisée – impulsés par l'État. L'extension du périmètre économique de la contractualisation s'est également opérée dans le cadre des transferts de compétence de la loi de 2004 qui a renforcé les domaines d'action des régions françaises en matière de formation professionnelle (Amnyos et Dubouchet-Berlioz consultants, 2008). Les Conseils régionaux définissent et mettent en œuvre depuis lors une politique d'apprentissage et de formation professionnelle des jeunes et des adultes à la recherche d'un emploi ou d'une nouvelle orientation professionnelle, dans laquelle les COT peuvent être un instrument très utile. L'élaboration des schémas régionaux de formation sanitaire et sociale s'est souvent prolongée par la rédaction de COT. La mise en place d'un contrat de plan régional de développement des formations par la Loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie effective en 2011 consolide une dynamique contractuelle dans l'action publique régionale en la matière.

Cette dynamique repose parfois sur une action du Conseil régional indépendante d'un apport de la Préfecture de région ou des rectorats ; ce n'est pas le cas général. Le Code du travail français indique notamment que l'État peut apporter une aide technique et financière à des organisations professionnelles de branche ou à des organisations interprofessionnelles par le moyen de conventions, dénommées « engagements de développement de l'emploi et des compétences », qui ont pour objet d'anticiper et d'accompagner l'évolution des emplois et des qualifications des actifs occupés (Article L5121-1). Ces EDEC peuvent être mobilisés par les DIRECCTE (Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) indépendamment d'actions des Conseils régionaux, mais aussi en concertation avec leurs services. Les conventions d'aide au développement de l'emploi et des compétences (ADEC) qui les concrétisent précisent le champ de l'accord : branches professionnelles ou territoires, l'objet de

l'accord : étude prospective, diagnostic sectoriel ou territorial, actions de développement des compétences. L'ensemble de la démarche contractuelle, durée, objectifs à atteindre, moyens, modalités de suivi et de contrôle, s'y trouve défini.

De ce fait, les COT sont des accords-cadres, des « contrats enveloppes », englobant d'autres démarches contractuelles ou s'y référant et on est amené à leur sujet à parler d'une famille de pratiques selon les choix des régions, d'où l'expression de « contrats d'objectifs et pratiques assimilées » choisie par le CNFPTLV (Conseil national de la formation professionnelle tout au long de la vie) pour en réaliser l'évaluation (Rapport Amnyos et Dubouchet-Berlioz consultants, 2008). Selon celui-ci, ces contrats entre des partenaires parfois nombreux donnent lieu à « un processus d'apprentissage à dominante méthodologique. Le cas de figure dominant est celui où les services du Conseil régional proposent les principes d'organisation du travail, en assurent l'animation et déterminent la structure du contrat lui-même » (p 15). L'objectif de ces contrats qui sont amenés à se diffuser après les réformes de 2014 et de 2015 est donc de donner un projet et un cadre d'action communs aux acteurs concernés. Le droit français favorise ainsi l'apparition d'une construction procédurale destinée à générer d'autres projets, eux-mêmes très concrets. Nous analysons donc plusieurs exemples pour aborder ces pratiques, en fait très différentes selon les régions, les uns choisissant de s'emparer de cette ressource procédurale, les autres restants proches d'une rationalité plus substantielle conduisant à des résultats plus concrètement mesurables.

3. Les pratiques régionales

À partir de ce cadre général, nous avons travaillé sur les pratiques apparentées à ces contrats d'objectifs dans trois régions, l'Auvergne, la région Rhône-Alpes, Provence Alpes Côte d'Azur (PACA). L'Auvergne présente un cas d'école sur les COT avec le travail consacré à la filière forêt-bois depuis 2008, Rhône Alpes propose une famille de pratiques le plus souvent coordonnées entre le Conseil régional et la Préfecture de région et nous donnons un exemple dans le secteur de la chimie et de l'environnement, PACA présente des pratiques issues de COT, dont la configuration a évolué mais qui se rattachent à ces logiques d'action. L'encadré ci-dessous présente les textes sur lesquels nous nous basons. Des entretiens auprès des services des Régions, des DIRECCTE, des partenaires sociaux, ont été menés pour compléter l'analyse de leurs contenus.

ENCADRE : TEXTES MOBILISÉS

1. Contrat d'objectifs pour le développement de la formation professionnelle dans la filière forêt-bois en auvergne (29 p.) signé le 24 mars 2015.
2. Contrat d'objectifs emploi-formation Chimie environnement Rhône-Alpes 2015-2018, (24 p.)
3. Contrat d'études prospectives dans la filière chimie environnement en Rhône-Alpes, 2012 (24 p.)
4. Charte des contractualisations régionales (Région Rhône-Alpes), signée le 8 mars 2010, 6 p.
5. Accord régional de coopération entre la Région PACA et les partenaires sociaux de la branche de l'aide à domicile (CPREFP) relatif à la création d'un Fond Régional Partenariat de Sécurisation des Parcours Professionnels des actifs du secteur des Services à la Personne, 2009, (13 p.)
6. Accord régional de partenariat entre la région PACA et les partenaires sociaux de la branche de l'aide à domicile (CPRE) et de la branche associative du secteur social, médico-social et sanitaire à but non lucratif relatif à la création d'un fond régional de continuité professionnelle des actifs de ces secteurs, 2013, (20 p.)

3.1.1. L'exemple du contrat d'objectifs pour le développement de la formation professionnelle dans la filière forêt-bois en Auvergne

Ce contrat est signé en 2015 entre, d'une part, l'État, le Conseil régional, le rectorat, la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et, d'autre part, de nombreux représentants régionaux des professions du bois, du bâtiment, l'OPCA et le fonds de formation qui couvrent le secteur (OPCA 3+ et VIVEA), la CCI et la Chambre des Métiers. Il y a 19 signataires, les salariés ne sont représentés qu'au travers de leur OPCA et non par leurs organisations syndicales. Le contrat d'objectifs pour le développement de la formation professionnelle dans la filière forêt-bois en Auvergne a vocation à couvrir l'ensemble des activités économiques issues de cette ressource, quels qu'en soient les usages (bois d'œuvre, bois d'industrie, bois énergie). Le contrat ambitionne d'être un instrument pour accompagner le développement de la filière forêt-bois en réponse aux enjeux économiques, sociaux et territoriaux, permettre une concertation régulière et institutionnalisée au niveau régional en vue d'une meilleure articulation, complémentarité et lisibilité de l'offre de formation (tous dispositifs confondus) et des financements apportés. Il amène une contractualisation organisant une action d'anticipation des besoins en compétences et en emplois, de mise en œuvre des

réponses formatives à apporter aux besoins repérés, de développement de la formation tout au long de la vie dans cette filière.

Le COT forêt-bois en Auvergne est un projet du Conseil régional qui prend vie entre 2008 et 2009, moment des premières phases de montage ; la difficulté du portage politique d'un projet qui engage toute une filière et tout un système de formation professionnelle rend le démarrage du projet difficile. En 2011, un animateur sectoriel de la filière est nommé au Conseil régional pour structurer le projet de contrat, c'est un travail à plein-temps pour relancer, établir un calendrier, faire valider une méthode de travail. En 2013, le projet entre dans une phase de diagnostic partagé pour identifier des priorités d'action. C'est une phase de maturation lente et d'acculturation, pour les porteurs de projet, de prise de conscience des intérêts communs. De l'amont à l'aval de la filière, les acteurs se connaissent surtout au travers de leurs rapports de force entre clients et fournisseurs. Ils prennent progressivement conscience d'un sujet d'intérêt commun autour de la formation. Le projet finalisé structure des actions pour la période 2015-2020. C'est l'exemple même du « contrat-enveloppe » qui définit un programme d'actions structuré en 8 domaines correspondant à des objectifs complémentaires définis par la filière, l'État et la Région. Les moyens pratiques et financiers pour atteindre ces objectifs sont définis par les signataires dans le cadre de fiches-actions, éventuellement déclinés en plans opérationnels annuels. Sans les reprendre de façon exhaustive, ces objectifs couvrent la réalisation des diagnostics, l'amélioration de l'attractivité, l'action sur le niveau de performance. Un dispositif spécifique d'observation sur les métiers est mis en place, les acteurs organisent la promotion des métiers et des formations, ils s'entendent pour adapter les contenus de formation aux évolutions des marchés et des entreprises et pour ajuster la politique de formation professionnelle au niveau régional.

Les engagements pris par les signataires dans le contrat d'objectifs sont précisés dans les fiches-actions détaillant les objectifs à atteindre, les travaux à réaliser, les moyens mobilisés ainsi que les résultats attendus et le calendrier de réalisation. En effet, le COT se caractérise par une absence de volet financier propre : la question des moyens est renvoyée aux différentes fiches par domaine. Le contrat est un cadre issu d'un travail autofinancé par les acteurs. Une annexe du COT indique la liste des moyens mobilisables, action par action, acteur par acteur. Un plan opérationnel est donc défini chaque année d'un commun accord par les signataires. Sur la base de ce dernier, un bilan des actions entreprises et des moyens mobilisés est réalisé chaque année et présenté au CREFOP.

Au fond, signer le COT n'engage pas financièrement les signataires. En revanche, les effets possibles des différentes actions sont démultipliés par leur mise en cohérence, les montages d'urgence en cas de crise sont évités. Les parties prenantes espèrent une amélioration de l'efficacité, de l'efficience et la réduction des coûts de transaction. Ce montage suppose que les signataires résolvent dans un deuxième

temps la question du financement des actions : si on ne travaille pas sur des moyens propres, on passe du temps à chercher des financements, répondre à des appels à projets et il y a nécessairement des échecs problématiques pour les actions elles-mêmes.

Le dispositif est facilement évaluable action par action et c'est ce que le contrat prévoit. Les fiches contiennent leurs propres objectifs et indicateurs chiffrés qui organisent cet aspect. Par contre, le contrat ne prévoit pas d'évaluation d'ensemble. La vie du dispositif suppose pourtant son évaluation : les régions fusionnent, les actions sont de long terme, il y aurait besoin d'une évaluation qualitative sur la façon dont les acteurs mobilisés perçoivent les avantages, la valeur ajoutée de cette forme de travail en COT. Cette évaluation serait à mener en référence aux critères de la rationalité procédurale : « une action est rationnelle ou plus précisément un processus de décision est rationnel lorsqu'il peut être justifié par un raisonnement délibératif² » (Béjean *et al.*, p. 1725).

Par cette démarche, l'Auvergne se dote d'un instrument couvrant plusieurs branches conventionnelles fonctionnant en filière, dans un espace territorial qui a sa propre identité. Celle-ci donne au rural et à aux activités liées à l'agriculture une grande importance régionale. Il n'y a pas de contrat d'étude prospective auvergnat en amont de ce contrat d'objectif. Celui-ci est une pratique tout à fait cohérente avec les dispositions législatives au moment où il est conclu ; la relation avec les services de l'État en est facilitée. Mais, dans cette région cette expérience reste isolée : il n'y a pas d'autre contrat d'objectif conclu, des expériences apparentées ne débouchent pas sur une action concrète de type contrat d'objectifs. La faible présence des représentants des salariés fait qu'il est difficile de parler de quadripartisme et de dialogue social territorial à ce sujet.

3.2. L'exemple du contrat d'objectif emploi-formation Chimie environnement Rhône Alpes 2015-2018

La région Rhône-Alpes connaît une pratique plus systématique en matière de contrats d'objectifs. Le Conseil régional, en 2015, recense des contrats en cours dans plusieurs secteurs, Hôtellerie-Restauration, Sport-Animation, Culture-Spectacle-Vivant, Textile, Propreté, Transport-Logistique, Agriculture, Chimie-environnement, Plasturgie, Industrie de la santé.

Le Conseil régional affirme son soutien aux démarches des contrats d'objectifs dans le cadre du plan régional pour l'emploi adopté en 2004, puis dans la délibération relative à la stratégie régionale de développement économique et d'innovation en 2011. En 2010, une charte de la contractualisation signée par le

² L'idée de délibération renvoie à des procédures de raisonnement qui vont permettre l'adaptation au cours de la prise de décision aux différents environnements dans lesquels elle s'insère au sens des auteurs : environnement objectif, subjectif et interne.

préfet de région, le président du Conseil régional, l'ensemble des représentants des employeurs et des salariés définit les principes généraux structurant ces démarches en région. Le Contrat d'Objectifs Emploi Formation (COEF) est une contractualisation entre l'État, la Région et les représentants d'une branche professionnelle sur des axes de travail partagés en matière d'emploi et de formation, en lien étroit avec le champ économique du secteur concerné. Cette région systématise une démarche en deux temps s'appuyant d'abord sur les contrats d'étude prospective puis sur les contrats d'objectifs assimilables à des COT.

Dans le cas du COEF Chimie-environnement Rhône-Alpes 2015-2018, le contrat mentionne la participation de l'État, la Région, la branche professionnelle (UIC), en partenariat avec l'OPCA de la chimie (DEFI), le pôle de compétitivité chimie-environnement Axelera, Pôle Emploi et des organisations syndicales représentatives des salariés réunis dans un comité stratégique prospectif chimie environnement. On trouve sur le document la signature du Préfet de région, du Président du Conseil régional, des recteurs des académies de Grenoble et Lyon, de la branche professionnelle de la chimie UIC Rhône-Alpes.

Les éléments du COEF s'appuient sur une étude prospective financée par la branche, l'État et la Région. Le contrat porte sur la chimie au sens de la convention collective nationale, soit 32 500 emplois directs répartis sur l'ensemble du territoire régional. Le programme d'action du COEF porte sur 5 axes et regroupe au total 56 actions, confirmant ainsi la nature programmatique de ces démarches. Pour l'essentiel, le contrat prévoit le partage d'une vision sur les tendances, les enjeux et les besoins de demain (6 actions planifiées, par exemple cartographier les parcours professionnels potentiels); la structuration d'une démarche pour renforcer l'attractivité de la filière (20 actions planifiées, comme créer des supports de communication sur les enjeux, les pratiques innovantes, les formations par voie scolaire et en alternance); la réponse aux besoins en compétences et qualifications par le développement de la formation (8 actions, par exemple développer les CQP de branche, les démarches individuelles et collectives de VAE); la structuration de démarches de gestion des ressources humaines et de GPEC (18 actions, comme promouvoir l'outil d'identification des parcours professionnels de la filière); le renforcement du dialogue social (4 actions comme la construction d'un baromètre social pour alimenter le comité stratégique prospectif).

Un point d'intérêt est que le pôle de compétitivité du secteur s'implique dans le processus; bien que la démarche couvre l'ensemble chimie-environnement, on revient à un moment donné sur la branche conventionnelle de la chimie. Selon un principe d'organisation très proche de celui examiné en Auvergne, les objectifs partagés sont présentés sous forme de fiches action. La mobilisation des crédits nécessaires à chaque action donne lieu à des conventions séparées. Les indicateurs de résultat sont préalablement définis et donnent lieu à évaluation pour chaque action. Un comité de pilotage est institué, il lui appartient de définir les indicateurs

d'évaluation du contrat et les suites à envisager au terme du contrat. Le rattachement aux pratiques du quadripartisme est clair sur le principe d'action, moins évident au niveau de la contractualisation : le document est signé par l'échelon régional de la branche mais pas par le comité stratégique prospectif regroupant les organisations de salariés dans une structure de toute façon ad hoc. Quoi qu'il en soit, sauf inflexion majeure liée à un choix politique, on est ici dans une culture d'action négociée passée dans les habitudes de travail.

Les acteurs rhônalpins ont par ailleurs posé la question de l'évaluation de cette forme d'action au sujet du contrat de plan de développement des formations professionnelles en procédant à l'évaluation de sa « valeur ajoutée » en 2015 (CESER, 2015). Une méthode originale a précisé le champ de l'évaluation en définissant trois questions évaluatives : en quoi la démarche du CPRDFP permet-elle d'améliorer l'analyse des besoins de parcours des publics d'une part, et des besoins des acteurs économiques en matière de compétences d'autre part, et d'apporter ainsi une réponse adaptée et pertinente ? En quoi et comment la dynamique partenariale du CPRDFP permet-elle de mieux prendre en compte l'ensemble des voies de formation et des publics ? En quoi la démarche du CPRDFP a-t-elle facilité significativement la prise de décisions éclairées, partagées et légitimées ?

Comme le souligne l'avis du CESER, ces trois questions posent le cadre d'une démarche évaluative « riche, complexe et atypique », au regard des évaluations habituellement menées. En effet, il ne s'agit pas « d'évaluer les effets des formations professionnelles programmées dans le cadre du CPRDFP, mais d'évaluer la valeur ajoutée de ce dispositif contractuel ». La méthode de travail retenue est aussi originale dans la mesure où les membres de l'instance d'évaluation, qui se trouvaient être les principaux acteurs de ce dispositif contractuel, ont été largement associés à la construction des travaux d'évaluation.

La rationalité de ce type d'action, auquel les contrats d'objectifs sont rattachés est donc nettement procédurale : ce n'est pas au regard de résultats substantiels que l'on va évaluer le contrat, mais au regard de l'amélioration des modes de travail des acteurs et de leurs capacités à atteindre les objectifs qu'ils se donnent.

3.3. L'exemple des services à la personne et du secteur social, médico-social et sanitaire à but non lucratif : les modes de contractualisation en région PACA

Entre 2003 et 2008, les accords-cadres tripartites de branche initiés par le Conseil régional, regroupaient, en tant que signataires, les services de l'État (préfecture de région et rectorat) et les représentants socio-professionnels autour de l'évolution de l'offre de formation et du développement de l'emploi. En 2003, quatre secteurs d'activité ont été concernés par ces accords assimilés à des COT : hôtellerie-

restauration, BTP, industries agro-alimentaires et transport-logistique. Depuis 2008, il n'y a plus de contractualisation de ce type entre les services de l'État, la Région et les partenaires sociaux employeurs et salariés. Nous sommes dans une situation où deux contractualisations tripartites (Conseil régional, partenaires sociaux employeurs et salariés d'un côté ; État, partenaires sociaux employeurs et salariés de l'autre) se coordonnent, autant que possible, une fois les priorités définies par chacun. Cela nous amène probablement plus dans le sens d'une rationalité de type substantielle, dans laquelle la réussite de l'action peut être mesurée à l'aune de l'atteinte d'objectifs concrets (ici en l'occurrence les sommes affectées aux actions et le nombre de salariés et d'entreprises concernés). Nous allons l'illustrer pour le secteur des services à la personne.

Sur la période ouverte en 2008, l'impulsion de la mise en œuvre d'actions conjointes entre pouvoirs publics et partenaires sociaux est assez largement liée à la création du PRIDES « Services à la personne, secteur sanitaire, social et médico-social ». Les PRIDES³ sont des groupements d'entreprises et d'acteurs socio-économiques, du type pôle de compétitivité, soutenus par la Région. L'installation de ce pôle régional a nourri une dynamique de structuration de la filière à travers, fin 2008, une action de GPEC avec le Conseil régional, l'Agence nationale des services à la personne et la Caisse des dépôts et consignations ; en 2009, l'installation d'une Commission paritaire régionale de l'emploi (CPRE) de la branche de l'aide à domicile qui a signé cette même année une convention « IRIS services à la personne (SAP) ». Les fonds d'Intervention régionale pour l'investissement social (IRIS) sont des conventions signées entre le Conseil régional et les partenaires sociaux, employeurs et salariés, en vue de mutualiser, par l'intermédiaire d'un OPCA gestionnaire, ici Uniformation, des fonds pour mener des actions coordonnées de soutien aux politiques de formation des entreprises, de parcours qualifiants pour les salariés et les demandeurs d'emploi dans la philosophie du « former plutôt que chômer », en réponse à la crise de 2008.

À partir de 2009, avec la crise économique qui fragilise un grand nombre de structures de services à la personne et la problématique de la diversification des activités vers le médico-social au regard des questions de reconversion de salariés, l'État et la Région se sont engagés conjointement dans le soutien de ce secteur pour sécuriser les parcours professionnels des salariés et accompagner les mutations économiques. Ces engagements, inscrits dans CPRDFP 2010 – 2015 et le schéma régional de développement économique (SRDE) témoignent d'une approche globale

³ PRIDES : Pôles régionaux d'innovation et de développement économique solidaire. Inscrits au Schéma régional de développement économique, adopté en 2006, ces PRIDES regroupent entreprises, laboratoires, organismes de formation... Ils sont labellisés et soutenus par le Conseil régional, structurés autour d'une activité ou d'un marché spécifique, d'une stratégie commune et de projets coopératifs.

de l'économie, de l'emploi et de la formation. Ils sont dans une certaine mesure un accord sur un principe de coordination assimilable aux COT examinés plus hauts.

Au niveau des services de l'État, un ADEC a été signé en 2010 avec les organisations professionnelles représentatives de la branche (fédérations d'employeurs, de particuliers employeurs et CPRE), puis prorogé par avenants jusqu'à fin 2015 et actuellement en cours de renouvellement. La mise en œuvre opérationnelle a été confiée aux trois OPCA : Agefos, Uniformation et Unifaf. Au niveau du Conseil régional, une partie des actions du PRIDES ont été financées *via* les fonds IRIS « SAP » autour d'ateliers collectifs pour les structures sur des thèmes comme la GPEC, la prévention des risques, les risques psycho-sociaux (notamment l'isolement des salariés).

L'une des questions fondamentales pour ce secteur d'activité, qui reste créateur d'emplois, est celle des moyens dont il dispose pour améliorer l'emploi, développer les compétences et les qualifications. La thématique du temps partiel subi y est prégnante et a largement orienté les interventions du fonds IRIS comme par exemple des « avenants formation » aux contrats de travail permettant la prise en charge du salaire pendant la formation (souvent des formations qualifiantes alternées qui peuvent durer 2 ans). Le fonds IRIS « SAP » pouvait également bénéficier à des demandeurs d'emploi ayant un projet professionnel dans ce secteur avec des expérimentations s'assimilant à de la préparation opérationnelle à l'emploi.

L'ADEC et l'IRIS ont été mis en œuvre de manière étroitement coordonnée, ces quatre grands objectifs étant partagés :

- l'adaptation de parcours de professionnalisation visant la certification comme garantie contre le temps partiel subi et comme outil de sécurisation des mobilités externes notamment induites par l'usure professionnelle ;
- le soutien aux responsables d'entreprise dans les domaines clés du management (GRH, droit social, prévention des risques professionnels, gestion...) ;
- la professionnalisation des demandeurs d'emploi s'orientant vers le secteur ;
- la mise en place de « passerelles » entre les secteurs de l'aide à domicile et du sanitaire, social et médico-social à but non lucratif.

Afin de favoriser l'effet de levier, ces différentes actions ont été le plus souvent conduites dans le cadre d'un pilotage conjoint débouchant sur des financements « croisés ». Enfin, les deux dispositifs ont été mis en œuvre de manière complémentaire, du point de vue des bénéficiaires (les fonds IRIS ayant pu être mobilisés en faveur de demandeurs d'emploi) et du périmètre d'intervention (l'ADEC intégrant le domaine des emplois familiaux, porté par AGEFOS, non impliqué dans l'IRIS).

À partir de 2013, l'intervention de la Région s'est élargie *via* la signature d'un accord régional de partenariat avec les représentants des deux branches, aide à domicile et secteur social, médico-social et sanitaire à but non lucratif, pour

construire des passerelles au profit des salariés de ces secteurs appuyées d'un côté par une convention IRIS « social médico-social » et de l'autre un « IRIS Passerelle » géré par Unifarm et Unifaf.

Cet accord régional de partenariat appuyé sur le fonds IRIS « Passerelle » a vocation à intervenir sur les quatre volets identifiés précédemment, avec la préoccupation de travailler les passerelles entre les deux secteurs dans les parcours de formation des salariés (maintien, développement et pérennisation des emplois de qualité grâce à la réduction du temps de travail partiel subi et à l'augmentation de la qualification). Ces passerelles peuvent aussi concerner les dispositifs d'appui aux salariés des entreprises en difficulté (parcours de reconversion ou d'évolution professionnelle) et la mise en place d'actions collectives « intersectorielles ». Concernant le financement des actions, l'objectif est de croiser les fonds propres issus de la mutualisation des deux OPCA (gestionnaires du fond régional), les fonds issus du dispositif « IRIS », de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, du FPSPP...

Cette illustration du cas des secteurs des services à la personne, du sanitaire, social et médico-social à but non lucratif, montre un quadripartisme qui prend la forme d'une coordination de dispositifs tripartites (État/partenaires sociaux employeurs et salariés et Région/partenaires sociaux employeurs et salariés) ayant chacun leur temporalité et leur périmètre mais dont les initiateurs, État et Région, partagent une préoccupation de coopération et de coordination qui semble plutôt bien fonctionner : structuration d'une filière et d'un dialogue social de branche au niveau régional, mise en œuvre concrète d'actions emploi-formation pour des budgets significatifs. Ce mode d'organisation se retrouve dans d'autres secteurs d'activité (tourisme, industrie agro-alimentaire...) et marque l'action des pouvoirs publics de ces dernières années en région PACA. On voit cependant que cette région n'a pas fait le choix de développer des procédures intégrées de construction de projet, qu'on peut aussi bien juger pesantes et coûteuses. Au-delà du schéma général des fonds IRIS du Conseil régional, des formes d'actions et de coopération ad hoc émergent selon les caractéristiques de la filière concernée et les acteurs présents.

Conclusion

À travers les exemples analysés, trois types de dialogue social territorial émergent : un cas de région dans laquelle le quadripartisme est ancré, un cas de région dans laquelle les actions de chacun sont coordonnées, et un cas de région qui met en œuvre, ponctuellement mais dans sa globalité, l'outil proposé par le niveau national.

Dans ces trois cas, il s'agit du dialogue social de projet que la littérature évoquait en 2008 et 2009. Ce dialogue territorial cherche à structurer ses modes d'actions en formalisant ses méthodes de gestion de projet. S'il occupe une place importante en

région, il s'est recentré sur les questions d'accès à l'emploi au regard des difficultés économiques qui perdurent. Bruggeman et Gazier (2016) entreprennent de construire une typologie actualisée de ces pratiques. La nature programmatique et la rationalité procédurale de ces démarches sont à souligner dans les pratiques d'une partie des régions sans minimiser les productions concrètes qui en ont résulté (structuration d'un dialogue social de branche au niveau régional, financement d'action de formations innovantes, coordination renforcée des actions engagées). Les nouveaux contrats de plan (CPRDFOP) devraient être le « réceptacle naturel » de ces démarches, en changeant l'échelle et permettre d'en dresser le bilan et les enseignements pour la construction du quadripartisme qu'ils sont censés mettre en acte. Il faudra alors juger des apports de ces démarches en distinguant attentivement ce qui est du ressort d'une rationalité procédurale et d'une rationalité substantielle.

Bibliographie

- Amnyos & Dubouchet-Berlioz consultants (2008). Étude sur les contrats d'objectifs territoriaux et instruments assimilés dans le cadre de l'évaluation des politiques régionales. Rapport pour le CNPTLV.
- Béjean, S., Midy, F. & Peyron, Ch. (2001). La rationalité simonienne : lectures et enjeux. *Économies et Sociétés*, Série Œconomia, PE, n° 31, 1703-1733.
- Bruggeman, F. & Gazier, B. (2016). Tripartisme et dialogue social territorial. *Étude pour le BIT*, 122 p.
- CESER (2015). Avis sur les travaux menés en 2014. *Avis du Ceser Rhône-Alpes* n° 2015-06.
- Combexelle, J.-D. (2015). « La négociation collective, le travail et l'emploi ». *Rapport au premier ministre*, France Stratégie, 140 p.
- Gaudin, J.-P. (2003). *L'Action publique. Sociologie et politique*. Paris : Presses de Sciences Po et Dalloz, coll. « Amphi ».
- Jobert, A. (2008). *Les Nouveaux Cadres du dialogue social territorial. Europe et territoires*, Berne : Peter Lang, 267 p.
- Pierron, R. (2015). Les contrats d'objectifs territoriaux en Aquitaine. Une contribution à la construction d'une expertise collective régionale par la concertation d'acteurs des relations formation-emploi dans le cadre du développement de la décentralisation. In Laure Gayraud, *Décentralisation et action publique : quels changements dans les secteurs de l'éducation et la formation ?*, CEREPQ, mars, 240 p.

Verdier, E. (2008). Vers une gouvernance territoriale des risques de l'emploi et du travail ? *Travail et emploi*, n° 113, janvier-mars, 103-116.

Walter, J.-L. (2009). « Réalité et avenir du dialogue social territorial ». *Rapport du Conseil Économique, Social et Environnemental*, juillet, 172 p.

Le quadripartisme, promesses tenues pour le dialogue social territorial ?

Anne ALBERT-CROMARIAS
Enseignant-chercheur, Docteur en Sciences de
Gestion CRCGM
Groupe ESC Clermont.
Christophe EVERAERE
Professeur des Universités, Docteur en Sciences
de Gestion, Centre de recherche Magellan
IAE - Université Jean Moulin Lyon 3.

Résumé

Dans le cadre d'une démarche compréhensive, basée sur des focus-groups, cet article s'intéresse au quadripartisme, tel que pratiqué dans les anciennes régions Auvergne et Rhône-Alpes, autrement dit une forme de dialogue social territorial « à quatre », réunissant des représentants de l'État, de la Région, des organisations patronales et des syndicats de salariés.

Il s'agit plus précisément d'estimer si le dialogue territorial quadripartite tient ses promesses en termes d'actions concrètes menées. Nous nous appuyons sur la théorie des parties prenantes et plus particulièrement sur les trois niveaux de lecture proposés par Donaldson et Preston (1995) pour mettre en évidence le décalage entre les ambitions de ce quadripartisme et ses résultats concrets.

Abstract

With a comprehensive approach, this paper focuses on "quadripartism", as practiced in two French regions, that is a form of territorial social dialogue bringing together representatives of the State, the Region, employer organizations and trade unions.

Our research tries to assess whether the territorial quadripartite dialogue keeps its promises in terms of concrete actions. We rely on stakeholder theory and especially on the three reading levels proposed by Donaldson and Preston (1995) to highlight the gap between the ambitions of this "quadripartism" and its concrete results.

Introduction

Depuis quelques années, les niveaux traditionnels de concertation et négociation macro et micro sont bousculés par le niveau méso, pour quatre raisons majeures (Jobert, 2006) : (1) un vaste mouvement de décentralisation engagé depuis les années 1980 ; (2) un niveau local qui s'avère à la fois le plus pertinent pour s'adapter aux spécificités d'un territoire et le plus efficace pour mobiliser les acteurs ; (3) les frontières de l'entreprise qui s'estompent sous l'action combinée des réseaux, de la diversification des relations de travail et d'une recherche de plus grande flexibilité ; (4) la négociation sociale dans les petites entreprises qui est faible voire inexistante.

En cherchant à estimer si le dialogue social quadripartite tient toutes ses promesses, nous revenons tout d'abord sur le dialogue social territorial et l'intérêt à utiliser la théorie des parties prenantes. Nous présentons ensuite le cas étudié et la méthodologie retenue. La troisième partie s'attache à montrer les ambitions, les réussites et les difficultés rencontrées par les pratiques de quadripartisme en Auvergne et en Rhône-Alpes. Enfin, la dernière partie applique à nos observations la grille de lecture en termes de parties prenantes pour mettre en évidence le décalage entre les ambitions de ce quadripartisme et ses résultats concrets.

1. Dialogue social territorial et parties prenantes : de quoi parle-t-on ?

1.1. Territoire et dialogue social, une évidence ?

Depuis plusieurs années, en France, sous l'effet combiné des évolutions politiques, économiques et sociales, on assiste à l'émergence d'un nouveau niveau de négociation et d'action. Si, par exemple, l'histoire du droit du travail français a longtemps privilégié le double niveau national (pour les négociations sectorielles de branche) et de l'entreprise (pour les négociations relevant de l'établissement), un nouveau niveau apparaît à mi-chemin entre ces traditionnels échelons macro et micro. Ce niveau méso permet de ne plus appréhender le territoire comme un espace géographique purement physique, mais comme un construit social considérant qu'« il y a territoire dès lors que des acteurs dans un contexte géographique donné se rencontrent, identifient et formulent un problème productif commun et mettent en place un projet pour le résoudre » (Pecqueur, 2015, p. 20).

Sur les questions d'attractivité économique et d'emploi, le territoire s'avère également prendre toute sa place, bien au-delà d'un simple réceptacle d'activités : il devient un maillon incontournable des dispositifs législatifs et des pratiques quotidiennes des acteurs économiques individuels et collectifs. Ainsi, sur le premier point, l'organisation administrative française fait de la Région l'entité dont le rôle

est le plus explicitement renforcé, puisqu'elle détient depuis 1983 une compétence générale en matière d'apprentissage et de formation professionnelle, encore accentuée par la loi de mars 2014. Quant aux pratiques des acteurs économiques, celles-ci sont « percutées par le territoire, traduisant le passage d'un modèle dominant de l'entreprise appréhendée comme une organisation hiérarchisée, ouverte sur son environnement mais déterritorialisée, à une entreprise partenariale et socialement encastrée dans ses territoires » (Bories-Azeau et *al.*, 2015, p. 1). En effet, depuis le début du XX^e siècle, le modèle de la grande entreprise fordiste intégrée a peu à peu laissé la place à des entreprises plus petites, plus flexibles, plus réactives et plus adaptables dans un environnement économique plus global et parallèlement plus complexe et plus incertain. La vision classique de l'entreprise vole donc en éclat, faisant du niveau méso un échelon pertinent de la réflexion. C'est ce qui explique les travaux nombreux, professionnels comme académiques dans différents champs disciplinaires, sur ces questions de territoire et de proximité. À titre d'exemple, citons, dans l'optique de sécurisation des trajectoires professionnelles, thématique phare des politiques de l'emploi en France depuis une quinzaine d'années, l'importance accordée à une « gestion territorialisée des trajectoires » (Méda et Minault, 2005, p. 34), ou encore l'émergence des travaux sur la GTRH (gestion territorialisée des ressources humaines).

Concernant le dialogue social français, les traditionnels niveaux de concertation et négociation macro et micro sont eux aussi bousculés par le niveau méso, redéfinissant ainsi les enjeux poursuivis, se caractérisant par la variété des acteurs concernés (Jobert, 2006). D'où la nécessaire prise en compte d'une logique de projet, associant dynamique collective et diversité des acteurs, aussi bien privés que publics.

D'ailleurs, dans la définition retenue par le Conseil Économique Social et Environnemental, le dialogue social territorial se caractérise comme « l'ensemble des différentes formes d'échanges, de consultation, de concertation, voire de négociation, au niveau d'un territoire donné » (Walter, 2009) avec une approche large à la fois pour les acteurs concernés, intégrant les pouvoirs publics locaux et certains acteurs de la société civile, mais aussi pour les thématiques abordées qui, si elles relèvent évidemment du travail et de l'emploi, peuvent être élargies à leurs implications économiques, sociales et environnementales. Selon Perrat (2009), on passe ainsi d'un « institutionnel dur » à un « institutionnel mou », ce dernier étant caractérisé par une logique de territoires de projet, dont la composition et la durée sont variables selon le problème à traiter et le territoire géographique concerné.

Débordant largement ses frontières classiques, le dialogue social qualifié de territorial se caractérise simultanément par « une logique de négociation sociale territorialisée axée sur les questions de travail et d'emploi et une logique de gouvernance territoriale qui articule davantage le champ de l'action publique et celui des relations professionnelles » (Jobert et *al.*, 2009, p. 12). Sur la question de

l'emploi, de nombreuses réflexions sont conduites depuis plus de dix ans, notamment au niveau des comités de bassin d'emploi. Dès 2006, l'importance d'un partenariat large avec l'ensemble des acteurs, notamment les partenaires sociaux et les élus locaux, est pointée, « pour atteindre l'objectif complexe et ambitieux d'un projet territorial global abordant de manière cohérente et transversale la question de l'emploi »¹. Il ne s'agit donc plus seulement de décliner au niveau local des politiques définies nationalement, mais bien de « passer à une logique de construction d'un projet local global pour l'emploi sur le territoire, en s'appuyant sur ses besoins, ses expertises et ses potentialités propres »².

La question de la gouvernance territoriale s'avère alors cruciale. Selon Leloup et al. (2005) il s'agit d'un « processus non seulement de coordination des acteurs mais aussi d'appropriation des ressources et de construction de la territorialité » (p. 330). Cette gouvernance peut être exogène, c'est-à-dire mise en place par des acteurs publics externes au territoire, ou endogène, issue d'initiatives locales. Dans tous les cas, elle doit veiller à concilier des logiques d'acteurs différentes, c'est-à-dire « prendre conscience d'intérêts et d'enjeux de pouvoir non spontanément convergents entre acteurs »³.

Or, sur les questions d'emploi et de formation professionnelle, la loi de 2014 officialise un néologisme, le « quadripartisme ». Il est en effet stipulé que la « gouvernance ne peut se concevoir qu'à quatre : État, région, partenaires sociaux [représentants du patronat et des salariés] »⁴. Au plan national ce quadripartisme se matérialise par la création du CNEFOP (Conseil National de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelle) et sa déclinaison régionale en CREFOP. Pourtant, à notre connaissance, nul ne s'est intéressé au quadripartisme comme objet de recherche à part entière.

Cette communication tente donc de répondre plus particulièrement à la question suivante. Le quadripartisme, sorte de dialogue social territorial « amélioré » (parce que plus ouvert que le dialogue social traditionnel) a pour ambition d'apporter des réponses concrètes et sur-mesure à des situations spécifiques. Parvient-on à dépasser les déclarations incantatoires pour mettre en œuvre des actions de transformation au niveau territorial en matière d'emploi, de formation et de dynamisme économique ? Dans tous les cas, les acteurs sont au centre du dispositif, ce qui nous conduit à

¹ Source : ministère de l'Emploi (2006). Comité de Liaison des Comités de Bassin d'emploi. Cahier thématique « Animer une démarche de dialogue social territorial élargi, vers un projet local pour l'emploi », p. 7.

² *Idem*, p. 20.

³ *Idem*, p. 28.

⁴ Dossier de presse du ministère du Travail sur la loi Formation Professionnelle, Emploi, Démocratie Sociale : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/DP_loi_Formation_professionnelle_emploi_democratie_sociale_6mars2014.pdf

proposer d'approcher le dialogue social territorial par la théorie des parties prenantes.

1.2. Une approche par les parties prenantes

Initialement développée en opposition à la vision purement actionnariale de l'entreprise, la théorie des parties prenantes s'est très largement répandue, le terme de « partie prenante » étant aujourd'hui entré dans le langage courant. Si l'on revient aux fondamentaux posés par Freeman (1984), une partie prenante est un « individu ou un groupe d'individus qui peut affecter ou être affecté par la réalisation des objectifs organisationnels » (p. 46), la relation de réciprocité entre la partie prenante et l'entreprise étant centrale dans l'analyse. Certes dédiée aux organisations, la théorie des parties prenantes nous semble néanmoins constituer un cadre théorique prometteur pour analyser les pratiques de dialogue social territorial. En effet, compte tenu de la définition du territoire posée comme étant un construit social, les acteurs et leurs actions affectent effectivement ou sont affectés par le territoire. Nous proposons donc de rappeler ci-dessous quelques apports fondamentaux de cette théorie.

Donaldson et Preston (1995) proposent trois utilisations complémentaires de la théorie des parties prenantes (descriptive, instrumentale et normative) que nous appliquerons au territoire. La dimension descriptive permet ainsi de considérer le territoire comme une constellation d'intérêts coopératifs et concurrents (habitants, pouvoirs publics locaux, entreprises, centres de formation, etc.). C'est ce que Torre (2011) traduit par les logiques d'appartenance et de similitude, qui conduisent les acteurs à coopérer, sans oublier l'intérêt de la dimension conflictuelle, qui constitue « une manière d'entrer dans la discussion sur les enjeux et les chemins du développement territorial » (p. 120). La dimension instrumentale, ensuite, s'intéresse aux connexions entre la gestion des relations entre les parties prenantes et la performance du territoire. Leloup (2010) identifie ainsi un cadre d'analyse intégrateur du système-territoire en quatre dynamiques : la coordination des acteurs, la mise en œuvre d'un projet, la structuration d'un espace et la création de régulation. Autant de conditions au développement et à l'attractivité du territoire (dont l'évaluation pose par ailleurs question). Enfin, selon la dimension normative, le territoire remplit une fonction éthique et sociale. Le territoire est en effet pourvoyeur de ressources, qui sont pour certaines naturelles (ressources physiques) pour d'autres artificielles, issues des activités humaines (logement, cadre de vie, emploi, transports, etc.) et au service de celles-ci.

2. Une démarche compréhensive à partir du quadripartisme en Auvergne Rhône-Alpes

2.1. Contexte de la recherche : une recherche qualitative par focus-group

En région Rhône-Alpes, le quadripartisme a été institutionnalisé depuis une dizaine d'années, l'État et la Région travaillant de concert avec les partenaires sociaux dans l'objectif de territorialiser les politiques d'emploi et de formation. Cette avance prise sur le législateur et l'expérience accumulée par le quadripartisme Rhône-alpin semble faire de ce territoire un laboratoire permettant de mieux comprendre le quadripartisme et d'en poser les principes fondateurs. Ce terrain est d'autant plus intéressant qu'il se confronte aujourd'hui au dialogue social territorial tel que pratiqué en Auvergne, à l'occasion de la fusion des régions issue de la loi NOTRe effective depuis le 1^{er} janvier 2016, et rendant nécessaire un partage d'expériences sur ce sujet.

Notre recherche s'inscrit dans le cadre de la session inter-régionale Auvergne/Rhône-Alpes sur le quadripartisme, pilotée par l'INTEFP (Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle) sur l'année 2015. Les objectifs de la session étaient tout d'abord de confronter les pratiques en vigueur sur les deux territoires régionaux et de s'enrichir mutuellement, l'Auvergne faisant un « complexe d'infériorité » vis-à-vis du quadripartisme rhône-alpin, régulièrement érigé en exemple. Pourtant, les acteurs de ce quadripartisme en Rhône-Alpes ont bien conscience que l'exercice mené depuis plusieurs années n'est pas parfait ; la session est donc également l'occasion de questionner le sens donné au quadripartisme et d'affiner les modalités d'élaboration de la stratégie en matière d'emploi et formation professionnelle sur le territoire et son opérationnalisation, tout en intégrant les évolutions macroéconomiques et leurs conséquences sur les territoires. De façon concrète, la session a abouti à la production d'un texte de synthèse, reflet de la réflexion collective, exprimant l'essentiel des valeurs, principes et préconisations quant à l'avenir de la gouvernance quadripartite en région et aux moyens à mobiliser pour répondre aux besoins des individus et des entreprises dans les territoires.

Nous avons été sollicités par l'INTEFP pour participer à l'ingénierie des sessions de formation destinées aux acteurs de ce quadripartisme dans la nouvelle Région : représentants des deux conseils régionaux, des services de l'État (DIRECCTE) dans ces deux régions, des syndicats d'employeurs et des syndicats de salariés. Sur le plan pratique, la session s'est déroulée sur quatre modules de trois jours chacun, rassemblant 27 participants, qui constituaient une représentation à peu près équilibrée entre la région d'appartenance (Auvergne et Rhône-Alpes) et le type d'acteur (État, conseil régional, syndicat de salariés, organisation patronale).

Notre posture de membre du Conseil Scientifique, matérialisée par notre participation à l'ensemble des modules ainsi qu'à la dizaine de réunions préparatoires des modules, nous a permis d'entendre des expériences de dialogue social territorial menées au sein d'Auvergne et de Rhône-Alpes, tout en captant les réactions des participants à la session et les débats qui en ont découlé. Nous avons porté une attention toute particulière aux verbes employés par les interlocuteurs pour rendre compte de la nature et de la portée des actions menées dans le cadre de ce quadripartisme. De ce point de vue, notre méthode s'apparente à des focus-groups dans lesquels différents acteurs concernés par le même sujet échangent et débattent, en présence des chercheurs. On retrouvera dans ce qui suit des verbatim, codifiés ainsi : une lettre (E pour un représentant de l'État, R pour la Région, P pour une organisation patronale, S pour un syndicat de salariés, O pour un organisateur, X pour un expert du conseil scientifique ou témoin invité) et un numéro d'identification.

2.2. Une approche compréhensive

Le dialogue social territorial comme le quadripartisme sont des concepts récents et non stabilisés. Dans ces conditions, notre objectif est d'en comprendre les mécanismes et les représentations que s'en font les acteurs. Pour cela, nous nous revendiquons d'une approche compréhensive au sens de Dumez, « orientée par la recherche de compréhension, de l'analyse du sens donné par les acteurs eux-mêmes » (2011, p. 55), c'est-à-dire, dans la lignée de Dilthey et Weber, guidée par les interprétations que les acteurs eux-mêmes donnent des situations dans lesquelles ils se trouvent, ainsi que de leurs actions et interactions.

À ce stade, notre recherche est qualitative, basée sur le terrain unique (mais foisonnant d'exemples et de situations concrètes) fourni par la session inter-régionale de l'INTEFP sur le quadripartisme. Nous procédons selon une démarche abductive, caractéristique selon Dumez (2013) de la démarche compréhensive, avec comme théorie d'orientation la théorie des parties prenantes présentée plus haut.

Dans le cadre d'un quadripartisme, entendu comme une version *a priori* plus élaborée que le dialogue social traditionnel parce qu'associant quatre types d'acteurs aux ambitions et enjeux forts sur les questions d'économie, d'emploi et de formation professionnelle, notre objectif consiste donc à explorer l'alignement entre le discours, consensuel et très ambitieux, et les actions concrètes mises en œuvre. Notre objectif, dans la présente communication, est d'apporter une contribution en termes conceptuels, en proposant une première évaluation du quadripartisme par rapport au dialogue social territorial mais aussi le repérage de mécanismes, permettant d'identifier d'éventuels facteurs clés de succès et/ou bonnes pratiques à pérenniser et/ou à diffuser.

3. Pratiques de quadripartisme en Auvergne Rhône-Alpes

Le quadripartisme en Rhône-Alpes existe depuis plusieurs années, alors qu'il en est seulement à ses balbutiements en Auvergne. Nous présentons donc dans un premier temps ses principales caractéristiques avant d'en proposer une analyse critique intégrant les pratiques auvergnates.

3.1. Rapide historique de l'émergence du quadripartisme en Rhône-Alpes

Les prémices : 2004- 2011

En Rhône-Alpes, l'accord interprofessionnel du 5 décembre 2004 prévoit la définition de Zones Territoriales Emploi Formation (ZTEF), la mise en place d'instances de pilotage communes, la réalisation de diagnostics partagés sur ces zones et l'élaboration d'un plan d'actions commun. Il s'agit de mieux répondre aux besoins en emploi et en qualification des territoires, d'améliorer l'efficacité des politiques régionales contre le chômage et l'exclusion par un renforcement du partenariat entre la Région, l'État et les acteurs locaux.

À travers plusieurs démarches de négociation et contractualisation, Rhône-Alpes développe une démarche concertée concernant la coordination des politiques d'emploi, formation et orientation professionnelle. Qualifiée de « quadripartisme », cette démarche associe, en plus des partenaires sociaux (salariés et employeurs) présents dans la négociation professionnelle traditionnelle, deux autres acteurs institutionnels : l'État et la Région. Un accord majeur, signé en mai 2011 par l'ensemble des partenaires sociaux, intitulé « territorialisation des politiques de l'emploi et de la formation » a posé les bases de nombreux projets, dont l'échelon réaffirmé comme le plus pertinent est la ZTEF, au nombre de 27. L'accord prévoit la création, sur chaque ZTEF, de deux instances : un comité stratégique du territoire pour l'emploi et la formation, instance d'orientation et un comité technique opérationnel, instance de production et mise en œuvre.

Depuis 2011 : l'exemplarité affirmée (mais à nuancer) de Rhône-Alpes en matière de quadripartisme

Les acteurs Emploi/Formation de la région Rhône-Alpes n'hésitent pas à vanter le caractère à la fois vertueux et efficace de cet accord, des actions qualifiées d'exemplaires étant régulièrement citées : « La région Rhône-Alpes a une expérience significative sur le quadripartisme. » Certains participants de la Région vont encore plus loin, considérant que « le quadripartisme [fait partie de] l'ADN de Rhône-Alpes » (O2, E1, S1) !

Il faut cependant relativiser l'enthousiasme de certains acteurs, communicatif et légitime pour ceux qui se sont impliqués sans compter. En effet, un responsable de la Région a tenu à nuancer l'exploit en précisant que « sur 27 territoires [les ZTEF], un tiers fonctionne, un tiers fonctionne mal, un tiers ne fonctionne pas » (R2). Autrement dit, de l'aveu même d'acteurs très impliqués dans la démarche, le quadripartisme n'est pas la panacée.

Ceci interpelle et invite à la vigilance pour repérer les écarts entre des déclarations d'intention et des résultats concrets. L'expression « coquille vide » a souvent été employée par certains participants dits « de terrain » pour déplorer l'existence de structures ou de dispositifs officiellement créés, institués mais qui ne fonctionnent pas ou ne débouchent sur rien de concret. En surface, des dispositifs sont créés, des sigles inventés (ZTEF, CTEF, etc.), en lien avec une volonté politique affichée. Mais dans les faits, sur le terrain, certains de ces dispositifs tournent à vide, les acteurs concernés ne prenant même plus la peine de se réunir.

Sur un plan politique, on peut comprendre cette ambition affichée d'action. Mais sur un plan scientifique, cet activisme de surface pose un vrai problème méthodologique. Au-delà des dispositifs inaugurés et affichés par les responsables du quadripartisme, il est indispensable de vérifier ce qui existe ou fonctionne « pour de vrai » sur le terrain et dans la durée. Or l'écart est flagrant, il a été exprimé à plusieurs reprises par les participants de la session. La présence simultanée de responsables (stratégiques, élus pour certains) et d'animateurs de terrain (opérationnels) dans les mêmes modules (c'est l'intérêt de ces focus-groups auxquels nous participions) a permis de capter l'existence et la fréquence de ces écarts.

3.2. Analyse critique du quadripartisme en Auvergne/Rhône-Alpes

Plusieurs éléments d'explication peuvent être avancés pour comprendre les difficultés à faire vivre ce quadripartisme territorial.

Des coûts de coordination proportionnels au nombre des parties prenantes

« C'est lourd et difficile de faire se réunir tout le monde régulièrement » (S1). Effectivement les difficultés de coordination sont proportionnelles au nombre des parties prenantes, ici plus nombreuses que dans un dialogue social classique interne aux entreprises.

Le maintien décourageant de cloisonnements historiques

Le quadripartisme n'empêche pas le « fonctionnement en tuyaux d'orgue » (qui ?). Ce défaut de concertation nuit à l'efficacité collective de l'ensemble des acteurs du territoire. Il en découle une certaine lassitude des parties prenantes prises isolément, qui explique un absentéisme notable dans les instances opérationnelles du quadripartisme ; lequel absentéisme nuit à son tour à l'efficacité du fonctionnement collectif.

Un manque de moyens ou un manque d'intérêt des partenaires sociaux ?

Un manque de disponibilité des ressources locales est manifeste : à titre d'illustration, la CGT Auvergne n'était pas représentée lors de la session. Il est difficile de distinguer ici ce qui relève d'un manque – objectif – de ressources, d'un manque – subjectif – d'intérêt des partenaires sociaux (patronat et salariés) de participer à ces instances. Mais le constat est accablant.

Des acteurs clés de la formation tenus à l'écart

Une option a été évoquée pour faire vivre ce quadripartisme en contexte de ressources insuffisantes : substituer les Organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) aux syndicats pour les représenter dans les Comités territoriaux emploi formation (COTEF), en Auvergne. Les OPCA étant des organismes paritaires dédiés à la formation, leur participation à ces réunions permettrait de relier opportunément Emploi, Insertion et Formation. Pourtant, « les OPCA ne peuvent pas être une solution satisfaisante » (R1). Intrigués par cet argument, nous avons demandé un éclaircissement que voici : « Les OPCA ne sont que des techniciens, des opérationnels. (...) En cela, ils n'ont pas la vision stratégique et la légitimité des acteurs officiels du dialogue social territorial. » Cet ostracisme à l'égard d'un acteur ancré dans les problématiques locales de formation, même si un prisme sectoriel s'exerce par branche d'activité des entreprises adhérentes, est surprenant. Au cloisonnement interinstitutionnel (Pôle Emploi vs COTEF), s'ajoute un autre cloisonnement : les techniciens opérationnels de la formation (les OPCA, par exemple) *versus* les « stratèges » du dialogue social territorial, en l'occurrence les représentants politiques des Régions.

Une divergence d'intérêt irréductible entre l'économique, l'emploi et la formation ?

Un exemple de divergence de vision entre les parties prenantes a été évoqué avec le cas d'un dispositif de formation et de qualification pour l'hôtellerie-restauration en Auvergne, en l'occurrence un Certificat de Qualification Professionnel (CQP) de serveurs. Les acteurs de l'insertion orientent des jeunes sans emploi vers ce dispositif leur permettant de se former, d'accéder à l'emploi et simultanément de fournir des compétences aux entreprises qui en ont besoin, dans une logique gagnant-gagnant. Pourtant une difficulté s'est manifestée lorsqu'il a fallu définir le niveau de qualification de ce CQP. La région était favorable à un niveau IV (baccalauréat), les employeurs voulaient un niveau V (CAP-BEP), l'enjeu étant celui de la rémunération. Les employeurs ont eu gain de cause en expliquant qu'ils ne pouvaient pas payer les serveurs à un niveau IV. Un autre enjeu émerge alors : celui de l'attractivité du métier. De fait, les jeunes titulaires du CQP serveurs ne restent pas dans ce métier par défaut de rémunération attractive au regard des contraintes, notamment horaires, du métier. À quoi sert alors de les avoir formés et d'avoir dépensé l'argent (des contribuables) pour monter ce dispositif ?

Les enjeux Économie-Emploi-Formation ne sont donc pas si convergents. Et les employeurs restent souverains en matière de recrutement, de rémunération et de production de richesse. Ce sont eux qui ont les clés de l'Emploi et de l'Économie.

Les entreprises (et leur DRH), absentes du quadripartisme

Curieusement les entreprises ne sont pas directement présentes dans ce dialogue social territorial, ni même les entreprises de travail temporaire, pourtant sans doute les mieux placées pour connaître et agir sur les besoins d'emploi et de compétences sur le territoire. Ainsi aucun employeur « direct » ou DRH ne participait aux débats en tant que témoin, ni ne bénéficiait de la formation dispensée. Certes, les employeurs sont censés être représentés par les instances officielles du dialogue social patronal représentés, en l'occurrence, par le MEDEF, la CGPME et l'UPA.

Pourtant, il est dit qu'un dialogue social territorial qui se ferait sans les entreprises est vain : « Le dialogue repose sur l'implication et la mobilisation des entreprises. Car comment travailler sur les problématiques d'emploi sans elles ? »⁵.

⁵ Source : ministère de l'Emploi (2006). Comité de Liaison des Comités de Bassin d'emploi. Cahier thématique « Animer une démarche de dialogue social territorial élargi, vers un projet local pour l'emploi », p. 9.

4 . Le quadripartisme, une belle ambition à transformer en actions

En appliquant au quadripartisme observé en Auvergne et en Rhône-Alpes la grille de lecture des parties prenantes de Donaldson et Preston (1995), apparaissent tout d'abord trois résultats : la difficulté à coordonner des acteurs par essence très différents ; la question très délicate de l'efficacité des dispositifs mis en œuvre ; le discours « politiquement correct » qui donne une justification éthique et sociale au quadripartisme. En d'autres termes, s'il est évident que le quadripartisme ne peut qu'être séduisant dans son idée originelle, sa mise en œuvre reste problématique.

4.1. Les trois niveaux de lecture du quadripartisme selon la théorie des parties prenantes

Lecture descriptive : coordonner les acteurs

Nos observations viennent corroborer les conditions de l'engagement des acteurs du territoire, telles que recensées par le Comité de Liaison des Bassins d'Emploi⁶, notamment :

- Le partage de valeurs et d'un intérêt commun ;
- Une implication concrète des acteurs dans des actions pour maintenir leur mobilisation et la dynamique ;
- La qualité et la richesse des échanges.

Pour la réussite d'une démarche quadripartite, il faut pouvoir compter sur l'implication de quelques individus, véritablement moteurs, qui ont su fédérer autour d'eux d'autres acteurs dans une dynamique de projet : « On ne les a pas torturés, les acteurs, ils n'ont été dans ce jeu-là que parce qu'effectivement ce jeu répondait profondément à leur projet » (E2). Néanmoins la bonne volonté ne saurait suffire, et l'horizon temporel d'un quadripartisme réussi semble plutôt long : « À chaque fois c'est de la co-construction, c'est un groupe de travail, une écriture à quatre plumes, donc ça prend du temps. [...] On a lancé l'idée en 2009, on a contractualisé en 2011 » (S1).

L'une des difficultés du quadripartisme réside dans le caractère très différent des acteurs qui le constituent, leurs attentes contradictoires amplifiées par le nombre d'individus présents autour de la table, mais aussi dans l'absence, au sein de la démarche, d'autres acteurs, tout aussi légitimes comme les entreprises elles-mêmes. Il s'agit de coordonner l'action en doublant la proximité géographique évidente de

⁶ *Idem*, p. 61.

ces acteurs (tous installés sur un même territoire) par une proximité organisée, dans les logiques d'appartenance et de similitude déjà évoquée (Torre, 2011).

Lecture instrumentale : efficacité des dispositifs issus du quadripartisme

En guise de synthèse de la session inter-régionale, le quadripartisme est défini comme « réducteur d'incertitudes et générateur de confiance, catalyseur de cohérence et source de coordination » (document de synthèse). Selon les participants de la session, par ailleurs acteurs au quotidien des dispositifs ayant recours au quadripartisme, ce dernier permet des fertilisations croisées (« éviter les tuyaux d'orgue », « logique de conduite de projet », « confiance réciproque ») et une plus grande efficacité (« plus grande réactivité temporelle », « éviter surcoûts d'une analyse séparée »).

Néanmoins, certains sont lucides sur les difficultés à appliquer concrètement, au quotidien, cette démarche quadripartite : « Le quadripartisme en Auvergne, il lui manque une jambe » (X5) ou encore « le quadripartisme en Rhône-Alpes, ça marche parce qu'il y a de l'argent pour faire les projets » (P2). D'ailleurs en Auvergne, le quadripartisme infra-régional n'existe pas en tant que tel, mais, malgré cela, des actions concrètes sont conduites sous forme de projets de territoire : « C'est plutôt une gouvernance quadripartite de fait. On travaille ensemble sur des projets concrets, sur des dossiers que quelqu'un amène, qui que ce soit, mais c'est pas construit en tant que tel » (R3).

Inversement, Rhône-Alpes est montré comme le bon élève du quadripartisme, alors que ses résultats s'avèrent bien maigres : « Les limites du quadripartisme, c'est jusqu'à ce qu'on ne soit plus d'accord » (P3). Sur plusieurs des actions présentées au cours de la session, les résultats concrets obtenus sont très discutables et *a priori* peu probants – ainsi une action présentée comme exemplaire, visant à recruter des femmes dans le secteur du transport sur la ZTEF Sud Loire, qui a mobilisé plusieurs personnes pendant plusieurs mois pour aboutir à... 5 embauches en CDI. D'ailleurs, les modalités d'évaluation sont elle-même discutables : qu'est ce qui permet de dire que les résultats, et la démarche qui y a mené, sont bons ou mauvais ? Quels sont les critères objectifs qui peuvent être appliqués à ces démarches pour estimer leur performance, à la fois sur les plans qualitatif et quantitatif ?

Ainsi, si le quadripartisme apparaît efficace dans les discours, il s'avère en revanche moins convaincant dans l'action...

Lecture normative : justification éthique et sociale du quadripartisme

Le quadripartisme, présenté comme « réducteur d'incertitude et catalyseur de cohérence », a pour ambition de construire la proximité et de favoriser la cohésion

sociale, en étant tourné vers l'avenir, l'action et l'innovation. Ce discours, qui ne peut que faire l'unanimité, adresse des enjeux politiques, sociaux et environnementaux majeurs. Dans une logique de parties prenantes, consistant à concilier les attentes *a priori* contradictoires, le quadripartisme propose une alternative ambitieuse avec un nouveau mode de régulation, initié par les acteurs eux-mêmes.

Dans des dispositifs de gouvernance territoriale endogène portant sur le développement durable et l'environnement, les bénéfices environnementaux et sociaux individuels et collectifs sont incontestables. Par rapport aux politiques publiques, cette gouvernance aurait pour ambition de les prolonger, les compléter ou les corriger, la question de la vocation des initiatives locales à se substituer à l'action publique ou la compléter (au risque de s'essouffler) restant posée.

4.2. En synthèse : une ambition louable, mais un essai difficile à transformer

L'impuissance d'agir concrètement et la volonté de pas s'engager dans l'action concrète au niveau des entreprises avec les « patrons » (employeurs) permettent d'expliquer l'abondance d'un certain type de verbes employés pendant la session inter-régionale de l'INTEFP, qui expriment une forme d'action que nous proposons de qualifier de « contemplative » : constater, observer, déplorer, anticiper, dialoguer, partager un diagnostic, sensibiliser, émettre des avis, rassembler des informations, susciter des échanges, identifier les besoins d'enseignement et de formation, etc.

Aucun de ces verbes d'action ne traduit une transformation concrète d'un état à un autre, avec l'objectif délibéré et vérifiable concrètement, d'améliorer une situation. Se réunir, échanger, dialoguer, etc. est sûrement nécessaire ; mais ce n'est en rien suffisant pour transformer concrètement une situation potentiellement préoccupante pour un territoire. L'action transformatrice est clairement ailleurs, en particulier dans les entreprises, lesquelles ne participent paradoxalement pas au dialogue social territorial. Un dialogue qui tourne à vide, qui ne transforme rien ou pas grand-chose, ne serait-ce pas du... « bavardage » ? Le propos est certes provocant. Mais il traduit la perplexité des chercheurs à l'issue des longues journées d'échanges et de débats, où nous finissons par nous dire, *mezzo voce* : « Tout ça pour ça ! »...

Ce registre d'actions « contemplatives » tranche avec la volonté affichée d'agir de façon concrète et ambitieuse. Si « le quadripartisme permet d'améliorer la capacité d'anticipation collective, la réactivité des acteurs, l'efficacité des acteurs et des dispositifs » (document de synthèse), un certain scepticisme est exprimé dès 2006 : « toutes les observations soulignent l'importance de la perte en ligne entre diagnostic et action, la tendance au re-cloisonnement des logiques et des opérateurs rendant difficile le passage à l'action. Celui-ci nécessite un dialogue social territorial

réal qui permette en amont, un véritable décloisonnement et en aval une action concertée »⁷.

Conclusion

Afin de mieux comprendre cet objet qu'est le quadripartisme dans le domaine de l'emploi et de la formation professionnelle, nous avons choisi d'appliquer une grille de lecture à trois niveaux issue de la théorie des parties prenantes. Les trois clés d'entrée proposées par Donaldson et Preston (1995) – descriptive, instrumentale et normative – permettent d'une part de confirmer la difficulté à coordonner des acteurs très différents dans leurs attentes, leurs postures et leurs enjeux ; d'autre part de mettre en évidence l'écart entre les discours et les résultats obtenus, somme toute très modestes, même si les modalités d'évaluation elles-mêmes mériteraient d'être discutées ; enfin, d'affirmer que les intentions données au quadripartisme dans le discours tenu ne peuvent que faire consensus. Pourtant, si l'on met en regard ces trois résultats, on constate surtout que le quadripartisme, tel qu'observé en Auvergne et Rhône-Alpes s'apparente davantage à un dialogue contemplatif qui évite toute forme d'action. En allant plus loin, on peut même s'interroger sur la volonté – délibérée ou non – de s'emparer du dialogue pour ne pas agir.

Pour répondre plus précisément à la question posée dans cette recherche, nous pouvons tout d'abord prétendre que, contrairement aux annonces faites, le quadripartisme n'apparaît pas plus efficace que le dialogue social traditionnel, le niveau territorial retenu n'apportant pas de certitude supplémentaire quant aux résultats obtenus ; seule la présence de quelques acteurs moteurs semble garante d'une meilleure efficacité, qui ne serait donc pas liée à la nature du dialogue mis en œuvre (quadripartisme ou dialogue social territorial). Ensuite, nous nous interrogeons sur la capacité du quadripartisme à aboutir à des actions de transformation, afin d'en déduire des savoirs actionnables, transférables et utiles pour les acteurs de terrain. Dans les faits, tels qu'observés, le quadripartisme recouvre une vision très administrative et figée des choses, en décalage important avec les acteurs de terrain, notamment les entreprises et leurs OPCA.

Bien évidemment, la présente étude est loin d'être exhaustive : d'une part, elle ne s'appuie que sur deux ex-régions françaises et d'autre part, comme nous l'avons déjà précisé, la notion d'efficacité des actions menées reste trop floue, à ce stade, pour en assurer une mesure fiable. Ainsi, même si le quadripartisme ne semble pas aussi prometteur dans les faits que dans le discours, il ne faudrait pas pour autant en conclure que le niveau méso n'a pas sa place dans les questions d'économie, d'emploi et de formation professionnelle. Il s'agit en revanche d'en identifier les conditions de réussite, à la fois endogènes et exogènes.

⁷ *Idem*, p. 8.

Bibliographie

- Bories-Azeau, I., Defélix, C., Loubès, A. & Uzan, O. (2015). *RH, RSE et territoires. Défis théoriques, réalisations pratiques*, Vuibert.
- Donaldson, T. & Preston, L. (1995). The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence and Implications, *The Academy of Management Review*, vol.20, n°1, 65-91.
- Dumez, H. (2011). Éléments pour une épistémologie de la recherche qualitative en gestion (2). Une réponse à Marie-José Avenier. *Le Libellio d'AEGIS*, Vol. 7, n° 1, Printemps, 53-62.
- Dumez, H. (2013). Qu'est-ce que la recherche qualitative ? Problèmes épistémologiques, méthodologiques et de théorisation. *Annales des Mines « Gérer et comprendre »*, n° 112, 29-42.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*, Pitman, Boston.
- Jobert, A. (2006). Enjeux et dynamique du dialogue social territorial. *Pour*, 190-195.
- Jobert, A., Guarriello, F. & Heidling, E. (2009). Le dialogue social territorial en Europe : perspective comparative. *Les nouvelles dimensions du politique. Relations professionnelles et régulations sociales*, 217-230.
- Leloup, F., Moyart, L. & Pecqueur, B. (2005). La gouvernance territoriale comme nouveau mode de coordination territoriale ? *Géographie Économie Société*, 2005/4 Vol. 7, 321-332.
- Leloup, F. (2010). Le développement territorial et les systèmes complexes : proposition d'un cadre analytique, *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*, 2010/4 octobre, 687-705.
- Méda, D. & Minault, B. (2005). La sécurisation des trajectoires professionnelles, *Documents d'Études DARES*, n° 107.
- Pecqueur, B. (2015). Évolution récente des dynamiques territoriales en France. Vers un modèle productif territorialisé ? In Bories-Azeau, I., Defélix, C., Loubès, A., Uzan, O. (2015). *RH, RSE et territoires. Défis théoriques, réalisations pratiques*, (p.15-32). Paris : Vuibert.
- Perrat, J. (2009). Dialogue social territorial : les atouts et les ambiguïtés de la proximité. *Géographie Économie Société*, Vol. 11, 335-351.
- Torre, A. (2011). Les processus de gouvernance territoriale. L'apport des proximités. *Pour*, n° 209-210, 114-122.

Walter, J.-L. (2009). Réalité et avenir du dialogue social territorial. *Rapport du Conseil Économique Social et Environnemental (CESE)*, juillet.

Formatage normatif des modèles d'emploi et évolution du rapport entre firmes et territoires

Jacques PERRAT
Économiste, ADEES Rhône-Alpes (Lyon, France).

Résumé

Autrefois territorialement ancrées, les firmes gèrent aujourd'hui leurs investissements sur tout l'espace mondial. Une recherche-action menée avec des syndicalistes de la filière automobile en Rhône-Alpes permet de mesurer le rôle joué par les modèles d'emploi dans ce Monopoly géant. Il apparaît notamment que leur formatage à la fois matériel (compétences technologiques exigées) et institutionnel (normes imposées par le système de production du groupe) est un des facteurs majeurs des arbitrages de la firme entre ses activités et ses sites. Il apparaît également que si les firmes entretiennent des relations avec le potentiel local de ressources humaines, c'est de façon décalée par rapport aux dispositifs et instances mises en place par les pouvoirs publics et en opérant leur propre formatage de ces ressources. Le fait que ces formatages normatifs internes et externes ne sont réellement négociés nulle part questionne la portée de la décentralisation en matière de normes d'emploi et son impact sur une possible relocalisation des activités productives.

Abstract

Yesterday anchored in territorial resources, the firms, today, are managing their investments on a large world scale. An action-research led with unionists of the automotive sector allowed us to precise the part played by the Employment Models into this huge Monopoly game. It appears, first, that their material (regarding the required technological competencies) and institutional (regarding the norms imposed by the firm's production system) formatting is a major factor of the arbitration by the firm between its activities and sites. It also appears that the firms entertain real relationships with the local human resources but in a discrepancy with the existing public devices and authorities, and by operating their own formatting of those resources. The fact that those internal and external normative formatting are not negotiated anywhere questions the reality of the decentralization concerning the

employment standards and its impact on a possible re-localization of productive activities.

Introduction

Le rapport qu'entretiennent les grandes firmes aux ressources humaines et aux politiques régionales et locales les concernant est particulièrement complexe à appréhender. Que représentent ces ressources pour des firmes dont l'espace mondial est devenu le terrain de jeu ? Pourquoi les relocalisations prédites depuis 20 ans et censées répondre aux exigences de complexité des connaissances à mobiliser (Moati, Mouhoud, 1998) ne se concrétisent-elles qu'à la marge¹ ? La nouvelle phase de régionalisation des politiques socioéconomiques est-elle susceptible de changer la donne ? Est-elle en phase avec l'évolution des formes de mobilisation du travail ? Correspond-elle à une troisième décentralisation de la production des normes d'emploi, qui se combinerait avec les deux précédentes concernant le passage de la branche à l'entreprise et du collectif à l'individuel (Besucco N., Tallard M., 1999) ? Ce sont ces questions auxquelles nous voudrions tenter de répondre, à partir des enseignements d'une recherche-action menée avec des syndicalistes d'entreprises de la filière automobile en Rhône-Alpes². Nous nous intéresserons d'abord au rôle que jouent les modèles d'emploi dans l'arbitrage des allocations d'activités par les firmes (1.), pour ensuite interroger les positionnements réels de ces firmes par rapport aux interventions publiques territorialisées sur l'emploi et la formation (2.).

1. Les modèles d'emploi dans l'arbitrage des allocations d'activités par la firme

Pour Porter (1986), l'espace de la firme est celui de la (ou des) chaîne(s) de valeur sur la(les)quelle(s) elle se positionne. Frigant (2013) éclaire ces choix stratégiques en matière d'intégration-désintégration verticale des activités en en différenciant deux aspects, l'un technique, qui renvoie à une division en termes d'activités physiques de production, et l'autre social, qui renvoie à une division en termes d'entités juridiques (p. 15-17). Mais c'est sur les dimensions horizontales de ces mêmes divisions que nous voulons ici nous pencher, puisque chacune d'elles concerne obligatoirement des complexes territorialisés de compétences (Perrat, 2012). Ces compétences sont celles d'acteurs sachant s'inscrire dans des proximités

¹ Ce que confirme un rapport gouvernemental, tout en analysant des cas de relocalisation et les éléments qui y poussent : recrutement, formation, climat social, mobilisation des personnels... (*Relocalisations d'activités industrielles en France*, Pôle interministériel de prospective et d'anticipation des mutations économiques, décembre 2013).

² Travail effectué en 2015-2016 avec S. Vatan et des syndicalistes CGT de 7 entreprises dans le cadre d'un projet financé par la Région Rhône-Alpes.

certaines physiques, mais aussi et surtout technologiques (identité et complémentarité de savoirs et de savoir-faire), organisationnelles (capacité à faire vivre des dispositifs d'action communs) et institutionnelles (capacité à construire des normes encadrant ces actions et à négocier les compromis rendus nécessaires par les asymétries de propriété, de pouvoir et d'intérêt). C'est cet ensemble systémique qui est susceptible de fonctionner pour la firme comme offre de ressources mais aussi d'externalités porteuses d'avantages pécuniaires (réduction des coûts de transaction...) et technologiques (productivité hors coût, innovation...) (Scitovsky, 1954) et dont il convient d'appréhender la prise en compte dans ses arbitrages stratégiques.

1.1.1. Un jeu de Monopoly permanent et à grande échelle

Nos études de cas (Encadré 1) sont significatives d'entreprises constituées à partir de ressources « situées » et qui les ont peu à peu entraînées dans un jeu de Monopoly permanent et mondialisé, entérinant le passage de la firme territorialisée et industriellement intégrative à la firme globalisée et financièrement sélective en termes d'activités, voire de segments d'activités.

ENCADRE 1. DES ACTIVITES SITUÉES MISES EN CONCURRENCE GLOBALE

- Renault-Trucks (RT)³ s'est constitué à partir de l'entreprise lyonnaise Berliet (1894) fabriquant des automobiles, puis des camions, cars et bus, qui s'est développée nationalement et internationalement, internationalisation qui s'accroît à partir de l'absorption par Renault (1974). Berliet est devenu Renault-Véhicules Industriels (RVI) et ses implantations en Rhône-Alpes couvrent une bonne partie de la chaîne de valeur de la fabrication de poids lourds : construction-assemblage (et recherche-développement) de camions, cars et bus, fabrication de moteurs, de boîtes de vitesses, de roulements, de matériels d'incendie, etc. Mais dès les années 1990, Renault amorce un désengagement qui se traduit par des cessions d'activités à d'autres entreprises, souvent étrangères. Ne restent dans le groupe que la R&D, les moteurs et l'assemblage des camions, activités qui sont cédées à Volvo (Suède) en 2001 (les cars et bus ont été cédés à Iveco/Fiat en 1999). Volvo réorganise les activités au sein du groupe selon ses propres priorités : les sites français se voient affecter certaines gammes ou segments de gammes de moteurs, de cabines, d'assemblage de véhicules, pour l'ensemble du groupe et en favorisant d'une part la R&D et les usines suédoises, d'autre part les usines implantées (ou rachetées) en Europe de l'Est ou en Inde (certains moteurs). Avec une perte des complémentarités construites régionalement, par exemple entre moteurs de camions et moteurs de bus qui auraient pu être utiles face aux besoins de motorisations alternatives.

³ Nous avons choisi d'identifier les cas RT-Volvo et Valeo, aisément repérables, et de garder anonymes les 5 autres cas.

- L'origine de Valeo est une entreprise de Saint-Ouen (93), Ferrodo, créée en 1923, qui se développe sur plusieurs activités (embrayage, équipements thermiques pour l'automobile), construit de nouvelles usines, rachète d'autres entreprises un peu partout en France, dont, en 1977, une société lyonnaise créée en 1915, Paris-Rhône, produisant de multiples équipements électriques (ménagers, automobiles – et même des voitures électriques !). En 1980, l'ensemble forme le groupe Valeo, qui s'affirme comme un équipementier automobile majeur (bougies, alternateurs, démarreurs, allumage, éclairage, thermique, sécurité...). Mais cette extension s'accompagne bientôt d'une réallocation des activités selon les sites. L'usine lyonnaise ferme, ses productions sont réaffectées sur d'autres sites, les démarreurs étant transférés à St-Quentin-Fallavier (Isère) où est construite une nouvelle usine (1989). Pour chaque site français est créé un site « miroir » à l'étranger, développant les mêmes produits avec les mêmes process et permettant de faire face aux aléas de la production, mais avec très vite un transfert de compétences entre « usines mères » et « usines filles »⁴ qui amène celles-ci à prendre le pas sur les usines françaises. Et cette évolution est largement impulsée par les grands clients du groupe : en 2015, PSA a décidé de ne plus se fournir à l'usine de St-Quentin-Fallavier pour certains types de démarreur (y compris un nouveau modèle développé par la R&D du site) mais à l'usine de Czechowice (Pologne)...

- Le fournisseur rhônalpin de boîtes de vitesses s'est trouvé engagé dans le même mouvement de réaffectation internationale de ses activités (selon gammes et segments de gammes) après sa session par RVI à un groupe allemand en 1997.

- Le fabricant régional de systèmes de commande de boîtes de vitesses, racheté dans les années quatre-vingt-dix par des investisseurs américains successifs, a vu ses établissements en France ramenés de 9 à 5 par concentration-spécialisation de ses activités...

Ces entreprises sont ainsi passées d'une vision centrée sur un ou des territoire(s) à une vision ouverte sur l'espace mondial. Mais si les capitaux qui orientent les investissements en matière d'activités se déplacent effectivement facilement sur cet espace, les activités elles-mêmes restent localisées : elles subsistent, se développent ou disparaissent, éventuellement pour renaître ailleurs, sur un autre site en France ou à l'étranger, dans la même entreprise ou dans une de ses filiales (qui peut être créée pour l'occasion), ou bien sont externalisées, deviennent la propriété d'une autre firme. Et notre recherche-action a montré que c'est le couple activité-modèle d'emploi qui fait l'objet de tels arbitrages.

1.2. La promotion d'un modèle d'emploi situé mais obligé

Pour Aydalot (1983), malgré l'accroissement de la mobilité des salariés, le travail demeure « hétérogène dans l'espace [car] ce sont des hommes qui se déplacent mais pas la force de travail [...] ». Les forces de travail constituées (et matérialisées par des

⁴ *Rapport Annuel d'activité 2014*, site Internet du groupe.

rapports sociaux, des structures familiales et sociales, des modes de consommation) sont immobiles et détruites par le déplacement des hommes qui les composent » (p. 176-177). Ces assertions sont à préciser. D'une part, même s'il arrive que des salariés acceptent d'être mutés sur d'autres sites (voire à l'étranger), les hommes ne se déplacent pas facilement⁵. D'autre part, cette acceptation de la force de travail comme un complexe d'éléments qui l'ancrent intrinsèquement dans un lieu est judicieuse et tout à fait en phase avec notre notion de modèle d'emploi (Perrat, 2007). Celle-ci nous permet, dans chacune de nos études de cas, de considérer les activités salariales selon leurs caractéristiques matérielles (les actes de travail produisant des biens et/ou des services et les compétences mobilisées pour les réaliser) et institutionnelles (les éléments du rapport salarial qui déterminent l'emploi et la mobilisation des compétences, en donnant lieu ou non à négociation). Et ce, tout en accordant une place importante à l'analyse de l'organisation, partie prenante à la fois du travail et de l'emploi de par sa « double dimension d'artefact et d'institution » (Jacot, 1994, p. 13) et qui réalise l'articulation de ces caractéristiques matérielles et institutionnelles.

Une précédente recherche-action⁶ a contribué à éclairer l'approche de la résilience des modèles d'emploi par rapport aux choix productifs et organisationnels des firmes (Perrat, 2015). Elle a montré que, si la diffusion du *lean manufacturing* est un objectif commun à toutes les directions d'entreprises, elle doit s'adapter à des contraintes tant matérielles (complexité technologique, taille des séries, degré d'automatisation...) qu'institutionnelles (degré d'« acceptation » individuelle et collective des réorganisations). La nouvelle recherche-action a permis de confirmer cette différenciation tenant au caractère « situé » du couple activité-modèle d'emploi. Mais elle a aussi permis de mieux identifier le facteur qui tend à constamment remettre en question cette différenciation : ce que les « systèmes de production » que les grandes firmes tendent à imposer sur tous leurs sites et qui commande leur mise en concurrence, c'est l'osmose renforcée entre les aspects matériels et institutionnels des modèles d'emploi, particulièrement s'agissant de la mobilisation des compétences (Encadré 2).

⁵ Selon un sondage CSA réalisé pour le Conseil d'orientation de l'emploi, 61 % des salariés et 63 % des chômeurs vivent là où ils sont nés. Par ailleurs, si 46 % des chômeurs se disent prêts à changer de métier ou de secteur, 55 % des salariés et des chômeurs ne sont pas prêts à déménager pour trouver un emploi. Introduction au *Colloque Emploi et Territoire*, Conseil d'Orientation de l'Emploi, 12 octobre 2015 (et *Les Échos* du même jour).

⁶ Travail effectué en 2013-2014 sur 6 entreprises de métal-mécanique, en collaboration avec E. Puissant et J. Sainty, dans le cadre d'un projet financé par la Région Rhône-Alpes.

ENCADRE 2. UN FORMATAGE A LA FOIS MATERIEL ET INSTITUTIONNEL DES COMPETENCES

- Les critères de réallocations d'activités chez Valeo sont nettement à la fois matériels (capacité des sites à répondre aux innovations sur les produits) et institutionnels (capacité des salariés à s'engager en termes de réactivité, qualité, innovation). Les sites français font l'objet d'une « saturation » en volume et d'une introduction massive de robots et de cobots, mais le maintien de leur activité dépend aussi d'une effectivité plus grande du Système de Production Valeo. « *Pilier de la culture du groupe* », il décline « *l'excellence organisationnelle* » selon 5 axes : « *qualité totale, innovation constante, intégration des fournisseurs, implication du personnel* ». ⁷ Et ce, notamment par un effort massif de formation en ce sens (écoles internes « 5 axes », Institut de *e-learning* pour le management...), formation qui tend à fusionner les aspects matériels et institutionnels en un véritable formatage de l'employabilité.

- Chez le fabricant de boîtes de vitesses, les décisions en matière de formation sont étroitement liées aux préoccupations du groupe allemand en matière d'amélioration des process et de l'organisation du travail par différents dispositifs d'application du *lean*, des groupes de projet, groupes de travail... Le tout en correspondance avec d'importants investissements en équipements industriels. Cette osmose entre matériel et institutionnel a permis une augmentation de la productivité de 18 % dans les 4 dernières années.

- Dans l'entreprise de pièces de fonderie, la mobilité au sein des gilles de classification repose sur une évaluation individuelle réalisée sur la base d'un système complexe de barèmes et de critères subjectifs de maîtrise des compétences. L'analyse des fiches de poste (réalisées avec la participation de certains salariés et alimentant de fait une démarche de GPEC non négociée explicitement) révèle une reconnaissance *a minima* des compétences mobilisées du point de vue de la qualification et des rémunérations afférentes. La diversité des tâches, le niveau d'interaction avec les autres postes et la capacité d'initiative dont doivent faire preuve les salariés, bien qu'ils soient soulignés dans les fiches de postes et parfois mis en regard avec la possession de diplômes, ne se retrouvent pas dans la classification et le salaire. ⁸ Les chefs d'atelier ne sont plus recrutés essentiellement sur leur qualification technique mais sur des critères de management et ce sont les salariés les plus expérimentés qui assurent le suivi technique de la production. Quant aux formations, elles font la part belle aux aspects managériaux, même quand elles portent sur les aspects techniques des métiers et même quand elles s'adressent aux opérateurs.

- Chez RT-Volvo, la formation est axée sur le développement de l'employabilité, par le biais de tutoriels informatiques, de livres blancs, de guides de procédures, qui associent étroitement compétences techniques et implication dans le système de production du groupe, *The Volvo Way*.

⁷ Site Internet du groupe Valeo.

⁸ Par exemple, pour un poste de haut niveau de compétences – y compris organisationnelles – aucun diplôme n'est imposé mais il est indiqué que « un niveau Bac ou Bac + 2 permettrait d'être à l'aise dans le poste »...

Il apparaît ainsi que, pour l'ensemble de notre échantillon, les plans de formation concernent prioritairement l'encadrement mais ciblent assez largement les ouvriers, avec pour tous les personnels une large place donnée à la rationalisation de la production et aux dispositifs organisationnels qui la portent. En ce sens on peut dire que l'organisation, domaine pourtant peu investi par les organisations syndicales, est un vecteur majeur du formatage normatif des emplois et des compétences dans la firme.

1.3. Double décentralisation et recul de la négociation des normes d'emploi

Globalement, les enseignements de l'étude précédente se trouvent confirmés concernant la sous-estimation, en termes de classification et salaire, des compétences réellement mobilisées : gestion de la complexité, de la variété, de la coordination des tâches au sein des collectifs de travail, polycompétences et polyvalence sont désormais autant de pré-requis non négociables, imposés par un ensemble de normes (techniques, organisationnelles, financières...) et les systèmes de production des firmes qui surplombent le poste de travail (Perrat, 2015). De même, nous avons observé que les démarches de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) donnent rarement lieu à négociation formelle⁹, ce qui n'empêche pas leur mise en œuvre pratique. Ces constats confirment donc ceux de chercheurs ayant exploité des enquêtes relatives à ces questions (Bethoux, Mias *et alii.*, 2015) : nombre de décisions concernant l'organisation du travail sont prises « dans un registre gestionnaire qui tendrait à neutraliser tout débat » (p. 99). De même, pour les représentants du personnel, « la formation et ses ressources relèvent du domaine de la gestion et sont vues comme des prérogatives exclusives de leur employeur » (p. 103)¹⁰.

Nous pouvons donc mesurer là les effets de la double décentralisation de la construction et négociation des normes sur l'emploi (Besucco N., Tallard M., 1999). D'une part, comme le note Guitton (2008), la branche est devenue le « cadre d'organisation de l'évolution professionnelle des salariés, à l'intersection entre classification, formation, professionnalisation et accompagnement des parcours » et comme productrice « d'information prospective et d'appui à la mise en place de dispositifs de GPEC dans les entreprises », tandis que l'entreprise est désormais le lieu essentiel des stratégies d'emploi, formation et reconnaissance des compétences (p. 295). D'autre part, les évolutions normatives¹¹ ont renforcé le face-à-face

⁹ Parfois il y a négociation mais elle est interrompue quand l'accord s'avère compliqué à obtenir.

¹⁰ Ils constatent, en même temps, que « la formation ne figure pas au premier rang des revendications syndicales » (p. 102).

¹¹ Un rapport du Conseil d'Orientation pour l'Emploi (2015) observe les mêmes tendances dans la plupart des pays européens : décentralisation de la négociation collective vers l'entreprise, révision

salarié/employeur concernant l'emploi (ruptures conventionnelles), le temps de travail (de plus en plus déterminé par la situation de l'entreprise), l'évaluation des compétences (entretien professionnel), ou le rapport aux organisations syndicales avec, notamment, le recours accru aux référendums d'entreprise (Gourgues, Sainty, 2015). La réforme de 2016 du Code du Travail vise à consacrer cette inversion de la hiérarchie des normes.

Ce que notre recherche-action confirme est que cette décentralisation des normes d'emploi au niveau de l'entreprise n'induit pas seulement un changement de niveau mais également un changement de nature. En effet, non seulement ce qui doit être négocié l'est individuellement, dans un rapport de forces inégal, le plus souvent aux dépens du salarié, mais des questions importantes qui faisaient l'objet de négociations de branches (notamment l'évaluation des compétences par rapport à des diplômes et des grilles de classifications) se voient évacuées du champ des sujets négociables dans l'entreprise.

2. Stratégies des firmes et territoires d'interventions publiques sur l'emploi

Pour les syndicalistes, les décisions stratégiques concernant leur groupe se prennent au siège (donc le plus souvent à l'étranger) et non sur le territoire régional ou local. La recherche-action leur a toutefois montré qu'un certain nombre de domaines relevant de politiques territorialisées font l'objet d'attention de la part de leurs dirigeants. Mais elle a aussi révélé que les interrelations réelles tissées dans ces domaines avec les ressources et acteurs du territoire étaient difficilement directement lisibles et ne donnaient pas lieu à négociation.

2.1. Des interventions publiques sur l'emploi de plus en plus régionalisées et territorialisées

Les lois successives de décentralisation ont conféré à la Région des compétences croissantes en matière de formation professionnelle. La loi du 5 mars 2014¹² renforce son rôle sur la coordination des formations professionnelles des jeunes (accès à l'emploi, apprentissage...) et demandeurs d'emploi et ajoute l'orientation à ses compétences (création du Service public régional d'orientation). Celle de 2015 (la loi NOTRe¹³) officialise son intervention en matière d'emploi en inscrivant le principe de sa participation, sur délégation de l'État, à la coordination des intervenants du Service public de l'emploi (missions locales, maisons de l'emploi,

de la hiérarchie des normes, limitation de la portée et durée des accords de branche, assouplissement des mécanismes de flexibilité interne...

¹² Loi relative à la Formation professionnelle, l'emploi et la démocratie sociale.

¹³ Loi portant sur la Nouvelle organisation territoriale de la République (7 août 2015).

Cap emploi...) à l'exclusion de Pôle Emploi¹⁴. Enfin, la loi ouvre à la Région des opportunités (avec accord de l'État) pour déroger aux lois et règlements en les adaptant à la situation locale (à quand un Smic régional ?). Mais de nombreuses Régions n'avaient pas attendu ces réformes pour « déborder » le champ de la formation et « mordre » sur celui de l'emploi, notamment par des dispositifs de mobilité-sécurisation des salariés sur le marché du travail. Plusieurs Régions mènent des politiques visant à élever le niveau des PME en termes de technologie (aide à l'innovation), d'organisation et de gestion des ressources humaines (diffusion du *lean manufacturing*, de « l'excellence organisationnelle »¹⁵). Enfin, plusieurs d'entre elles ont amorcé une territorialisation de leurs interventions au niveau des bassins d'emploi, ce que des décisions gouvernementales récentes valident en appelant une coordination des interventions de l'État et de la Région au sein « d'instances territorialisées ».

2.2. Une intervention des firmes réelle mais difficilement lisible

Nous ne nous attarderons pas ici sur un lien qui est apparu comme assez évident et qui concerne le potentiel d'innovations scientifiques et techniques qu'alimentent fortement les politiques publiques, notamment régionales. Plusieurs de nos entreprises sont membres du pôle de compétitivité LUTB¹⁶ et participent à ses projets de recherche. Cette question est importante puisque les innovations technologiques sont souvent une des causes de réallocation des activités productives. Nous nous interrogeons néanmoins sur l'impact réel de ce lien en termes d'ancrage territorial : plusieurs indices laisseraient penser que c'est surtout là pour les firmes l'occasion de s'assurer une veille stratégique et/ou d'alimenter leurs propres centres de R&D, où qu'ils se trouvent dans le monde, pas forcément, donc, en vue d'asseoir leurs capacités productives sur le territoire¹⁷. Par contre, les différentes relations concernant le potentiel de compétences salariales nous semblent beaucoup plus centrées sur les besoins des sites de production locaux de ces firmes et nous avons pu identifier un certain nombre de « rencontres » entre pratiques des firmes et interventions publiques dans ces domaines.

¹⁴ Plusieurs présidents de Régions réclament actuellement d'inclure Pôle Emploi dans cette coordination régionale.

¹⁵ Expression figurant dans un rapport d'orientation de la Région Rhône-Alpes en 2015.

¹⁶ *Lyon Urban Trucks & Bus*, qui a récemment inclus tous les champs de la mobilité urbaine dans ses compétences.

¹⁷ Le cas RT-Volvo est particulièrement édifiant en la matière.

La mobilité professionnelle et territoriale

Les acteurs publics en Rhône-Alpes ont mis en place un ensemble de « plateformes de sécurisation », chargées d'organiser territorialement la motilité professionnelle et géographique des salariés. Des grandes entreprises participent à certaines d'entre elles, tandis que d'autres ont choisi de créer leur propre dispositif mutualisé.¹⁸ Nous n'avons pu savoir si les entreprises de notre échantillon utilisaient ce genre de plateforme, à part l'équipementier plasturgiste (qui organise la mobilité de ses salariés, cadres surtout, au travers de la plateforme régionale mais aussi d'un groupement d'employeurs départemental). Par contre, RT-Volvo offre un exemple intéressant d'intervention sur ces questions (Encadré 3).

ENCADRE 3. RT-VOLVO ET LA MOBILITE INTERNE-EXTERNE DES SALARIES

- RT-Volvo développe des liens avec d'autres entreprises dans le domaine de la mobilité de l'emploi (mise en œuvre d'une GPEC territoriale avec le dispositif Alliance¹⁹, pouvant déboucher sur des échanges de main-d'œuvre) comme dans le domaine du management (réflexions menées avec le groupe chimiste Bayer sur compétences et méthodologies en gestion des ressources humaines).

- Le groupe tente d'établir de nouveaux rapports entre mobilité interne et mobilité externe afin de renforcer ses capacités d'innovation : dans le cadre du récent plan social, la moitié des départs en emploi (hors départs en retraite ou cessation d'activité) s'est faite par la création d'entreprise. Un incubateur a été créé pour les salariés voulant quitter l'entreprise et monter une start-up (une dizaine de projets, concernant au total 14 salariés, accompagnés plusieurs mois dans leurs relations avec les banques, les experts-comptables...). Le projet de l'entreprise est de pérenniser ce dispositif dans le cadre de la GPEC, voire de l'ouvrir à d'autres entreprises. L'idée est de travailler sur « l'intrapreneuriat », en repérant et soutenant les salariés susceptibles de développer des projets pouvant faire avancer ceux de l'entreprise, les gérer sur le mode de l'innovation, et faire face en amont à une éventuelle suppression de leur poste. Une « salle de créativité » a été installée, une équipe d'ingénieurs étant présente pour faire avancer les projets innovants concernant les produits, les procédés, le management.

¹⁸ Par exemple STMicroelectronics, HP, Schneider Electric, etc. sur l'agglomération grenobloise.

¹⁹ Alliance est un dispositif né de la volonté de cinq entreprises lyonnaises (Aldes, April, Bayer, Doméo, Merck, Merial et Orange), en partenariat avec la Maison de l'Emploi et de la Formation de Lyon. Il vise à « imaginer de nouvelles pistes en matière de mobilité, à créer ou à ouvrir de nouvelles passerelles dans un cadre sécurisé afin d'accompagner les projets professionnels des salariés » (site Internet d'Alliance).

Le recrutement et l'action sur l'offre d'emplois et de compétences

La recherche-action a confirmé que nous sommes dans un contexte d'entreprises qui, en matière de recrutement, tendent de plus en plus à s'affranchir des diplômes de l'Éducation nationale, alors que, en même temps, elles exigent un niveau de « compétences de base » plus élevé qu'auparavant. Un autre enseignement est que les évolutions structurelles quant aux choix des activités devant rester en France conduisent, en même temps qu'à une diminution des effectifs, à une augmentation de la part des ingénieurs et cadres. Ces évolutions sont constatables dans nos sept entreprises, le cas le plus flagrant étant celui de l'établissement lyonnais de RT-Volvo : ses effectifs sont passés de 12 000 salariés dans les années 1980 à moins de 5000 actuellement et le rapport ingénieurs et cadres sur ouvriers, administratifs, agents de maîtrise et techniciens est passé de 31 % en 2008 à 43 % en 2013. Avec, bien sûr, des conséquences en termes de niveau des personnes recrutées sur le territoire.

Mais ce qu'a surtout permis la recherche-action est de mieux identifier les interventions des firmes en matière de recrutement et d'offre de formation (Encadré 4).

ENCADRE 4. LES INTERVENTIONS DES FIRMES SUR L'OFFRE D'EMPLOI ET DE FORMATION

- Chez RT-Volvo, le recrutement des salariés est essentiellement local, que ce soit pour les ouvriers ou pour les cadres, ingénieurs et techniciens, dont l'essentiel des recrutements s'effectue auprès des établissements d'enseignement supérieur de la Région, beaucoup d'ingénieurs provenant de l'INSA de Lyon. Mais le plus intéressant est la façon dont le groupe s'emploie à agir sur le niveau des compétences qu'il pourra éventuellement recruter. Il entretient des liens historiques avec les Universités et Grandes Écoles de l'agglomération (comme EMLyon). Ses liens avec l'Éducation nationale se développent également avec les lycées et même les collèges (participation à des forums...). Depuis deux ans, des *Challenges de l'Innovation* sont organisés avec l'INSA de Lyon, qui en tire enseignement pour sa pédagogie. Ils se déroulent sur plusieurs jours, sur le thème des transports urbains : un jour d'immersion dans l'entreprise, un jour de rencontre avec les clients, une session sur l'innovation. Ensuite, les trois meilleurs participants font une présentation de leur travail à l'INSA devant un jury de professionnels et d'universitaires. En janvier 2016, l'INSA et Volvo ont créé une chaire sur le transport urbain de demain.

- Chez Valeo, les documents publiés par le groupe indiquent que celui-ci entretient des relations avec un certain nombre d'établissements de formation, supérieure ou non, et ce sur les bases qu'il juge fondamentales pour la mise en œuvre de ses « cinq axes » de productivité. Concernant l'établissement de St-Quentin-Fallavier, les stagiaires qui y sont accueillis proviennent, selon les années, d'universités et surtout grandes écoles de Lyon (INSA, IAE, EML, ECAM, Ecole Centrale, ECEMA-Ecole supérieure de commerce et de management), Grenoble (INPG, ESC) ou St-Etienne (ENISE, Ecole des Mines...), et quelques-uns d'autres villes (Université Technologique de Compiègne, SupMeca Paris, HEI-Ingénieurs Lille...). De même, les apprentis (formation en alternance) proviennent essentiellement d'établissements de formation régionaux.
- L'équipementier plasturgiste a signé, dès 2005, un accord de partenariat avec l'INSA de Lyon, qui porte sur la formation continue, la formation initiale et la recherche-innovation. L'entreprise offre des stages, des projets de fin d'études, des volontariats internationaux en entreprise. Et ce pour les élèves ingénieurs en plasturgie, génie mécanique, génie industriel, sciences des matériaux, etc.
- Le fabricant de boîtes de vitesses a réaffirmé récemment ses liens avec les établissements scolaires locaux dans un accord sur les contrats de générations (où il déclare vouloir également développer le tutorat) signé avec les organisations syndicales.

Nous avons également repéré le rôle important joué par les agences d'intérim dans le recrutement de cette main-d'œuvre « sur mesure », les grandes entreprises leur confiant de plus en plus souvent le soin de gérer pour elles des pans entiers de leurs fonctions RH (recrutement, formation, mobilité...) ²⁰ : chez RT-Volvo, le recrutement des opérateurs s'effectue essentiellement par l'intermédiaire d'agences d'intérim présentes sur les différents sites du groupe. Pour le fabricant de boîtes de vitesses, l'intérim est également le mode de recrutement privilégié, de même que chez Valeo sur le site duquel une agence est implantée depuis 2012.

Tous ces éléments, qui confirment que les recrutements sont essentiellement locaux, indiquent que si les entreprises interviennent territorialement c'est pour imposer leurs propres critères, ce qu'elles considèrent comme pré-requis en matière de recrutement, en visant une intégration la plus étroite possible des éléments matériels (niveau des compétences techniques) et institutionnels (degré d'engagement dans les exigences productives et organisationnelles) de ce qu'elles définissent comme l'employabilité. Cette tendance est aujourd'hui généralisée dans les grandes entreprises, qui « orientent les écoles [d'ingénieurs] vers les soft skills,

²⁰ PSA a externalisé toute la gestion de son personnel temporaire de Mulhouse à des sociétés d'intérim et a chargé Manpower des recrutements de salariés concernant ses sites de Sochaux et Mulhouse en 2015 et 2016. Adecco, présent chez une centaine de ses clients, fidélise les intérimaires en les formant à certaines missions. En 2013, Microsoft France a confié à Manpower toute la gestion administrative de ses ressources humaines... (informations tirées de la presse économique).

les compétences non techniques qui vont de la gestion de projet à la capacité à travailler en équipe »²¹. On retrouve donc sur le territoire les mêmes processus de formatage normatif des modèles d'emploi internes identifiés plus haut.

2.3. Des rencontres décalées et non négociées

On pourrait dire que les politiques publiques visent globalement la création et l'entretien de ressources et d'externalités éventuelles pour les entreprises, et ce concernant les deux dimensions des modèles d'emploi :

- Leur dimension matérielle, en assurant le fonctionnement, en termes de « stocks » (niveau) comme en termes de « flux » (mobilité), d'un vivier de compétences prêtes à l'emploi dans lequel les entreprises peuvent puiser et renvoyer les salariés selon leurs stratégies de gestion prévisionnelle des emplois et compétences.
- Leur dimension institutionnelle, en orientant ces interventions dans le sens des conditions posées par les firmes en termes d'employabilité des salariés.

Dans la pratique, il faut constater que la rencontre entre ces politiques publiques régionales et locales et les interventions directes des firmes est possible mais s'effectue le plus souvent de manière décalée, comme le montrent nos investigations sur les comités territoriaux emploi-formation (CTEF) mis en place par la Région Rhône-Alpes et censés coordonner les interventions publiques et privées dans ces domaines (Encadré 5).

ENCADRE 5. CTEF : DES ENTREPRISES PEU INTERESSEES

- Une rencontre avec les syndicalistes CGT siégeant au comité de pilotage du CTEF Lyon-Est a débouché sur le constat que le groupe RT-Volvo, comme plus généralement les entreprises de la métallurgie, ne participait pas à cette institution (où siège par contre un représentant du MEDEF). Quant aux préoccupations de ce CTEF, elles sont centrées essentiellement sur l'accès ou le réaccès à l'emploi des publics en difficultés et les seuls secteurs qui sont ciblés un peu plus spécifiquement sont la chimie, le transport et l'aide à domicile.

²¹ « Écoles d'ingénieurs, les entreprises à la manœuvre », *L'Usine Nouvelle*, 24 mars 2016.

- La même démarche concernant le CTEF du Forez, qui rayonne sur un bassin où sont implantées 3 entreprises de sous-traitance de notre échantillon, a permis de constater que, à part les actions sur les demandeurs d'emploi et les publics les plus éloignés de l'emploi, ce CTEF a mis en place un groupe de travail chargé de réfléchir sur le devenir des entreprises de sous-traitance automobile, qui s'est réuni à plusieurs reprises en 2014. Il s'agissait d'organiser un temps fort avec ces entreprises, en recensant leurs besoins et difficultés (ressources humaines, marchés, innovations...). La manifestation prévue en octobre 2014 a dû finalement être annulée, faute d'intérêt de la part de la plupart des entreprises²².

Il en va de même de nombre des instances mises en place aux niveaux régionaux et territoriaux pour assurer la gouvernance des politiques d'emploi-formation. Certaines n'ont qu'un rôle d'information, de consultation et d'émission d'avis (Conseil économique, social et environnemental régional, comités stratégiques de filières, comités de pilotage sur la politique d'innovation ou sur l'aide aux PME...). D'autres se présentent comme des lieux de concertation où il s'agit de construire un « diagnostic partagé » mais aussi, souvent, un « projet d'intervention partagé » (comme les CTEF)²³.

Ce qui signifie que cette décentralisation régionale et territoriale induit, elle aussi, non seulement un changement de niveau mais aussi un changement de nature des processus de négociation. Elle contribue, en effet, à un affadissement de ce concept dans le sens d'arrangements fonctionnels, de logiques procédurales et de type « *soft law* » (chartes de bonnes pratiques...) (Perrat, 2009), mais elle s'inscrit également dans un décalage entre le champ de la concertation (réduite à des considérations générales ou à des interventions génériques) et le champ de l'intervention réelle des firmes. D'où la difficulté identifiée pour les organisations syndicales d'entreprises de se préoccuper de ces dimensions territoriales, pour lesquelles elles ne bénéficient d'ailleurs pas d'un droit syndical reconnu. On peut dire, en tout cas, que si les arbitrages concernant les modèles d'emploi sont de moins en moins négociés dans l'entreprise, ils ne le sont pas plus sur le territoire, même quand celui-ci en constitue un élément non négligeable.

Conclusion

En 1998, Moati et Mouhoud évoquaient le passage d'une division technique du travail, selon le modèle taylorien de fragmentation du processus de production et d'optimisation de la productivité, à une division cognitive du travail, selon la nature

²² CTEF du Forez, *Note stratégique 2015* (site Internet du CTEF).

²³ Les Contrats d'objectifs emploi-formation, qui associent une branche professionnelle (patronat et syndicats), la Région, et les services de l'État dans des actions de GPEC, représentent une rencontre plus effective entre activités et territoires. Mais la filière automobile ne fait pas l'objet d'un tel dispositif.

des savoirs nécessaires à chaque activité. Plus tard, ils préciseront que ce sont les territoires capables d'alimenter les « externalités de connaissance » et « où s'enracinent les ressources cognitives les moins mobiles (en particulier le travail à qualification spécifique) » qui ont une chance de retenir et/ou d'accueillir les firmes (Moati, Mouhoud, 2005, p. 583). Ces analyses sont pertinentes mais il nous semble qu'elles introduisent une différenciation trop tranchée des activités productives, qui ont toujours, y compris en contexte taylorien, combiné des dimensions techniques et des dimensions cognitives. Vercellone (2015) rappelle avec raison que le travail est toujours « activité cognitive, unité indispensable de la pensée et de l'action » (p. 1). En ce sens on devrait plutôt dire que le lean exacerbe une contradiction qui existait déjà dans le taylorisme comme l'indiquaient tous les travaux montrant que le travail réel devait s'écarter du travail prescrit pour que la tâche s'effectue correctement. Ce qui est devenu nécessaire aujourd'hui est un enrichissement des compétences en termes non seulement d'effectivité de la tâche mais aussi d'efficacité de l'organisation, en contradiction avec ce qui persiste et même parfois s'amplifie, en termes d'hyper-rationalisation des tâches. Toujours est-il que le rapport des firmes à l'espace dans l'arbitrage de leurs réallocations d'activité ne se fonde pas seulement sur le niveau des ressources cognitives mais sur l'aptitude globale des modèles d'emploi concernés à répondre à leurs exigences stratégiques. Et ce, que ce soit en interne ou dans les relations pouvant être construites avec des potentiels externes capables d'en alimenter et renouveler les caractéristiques matérielles et institutionnelles.

Si l'on voit bien en quoi la double décentralisation des normes d'emploi de la branche à l'entreprise et du collectif à l'individuel favorise cette transformation des modèles d'emploi, il est plus difficile d'identifier comment y intervient la décentralisation territoriale de ces normes. À l'évidence, les instances régionales et territoriales mises en place participent d'une façon ou d'une autre à l'élaboration ou à l'évolution des normes encadrant la gestion de l'emploi et des compétences, en essayant de les adapter globalement aux évolutions des formes de mobilisation du travail et, notamment, aux élévations de niveaux technologiques, organisationnels et institutionnels exigées par les firmes. Mais, d'autre part, nous l'avons vu, les firmes ne se contentent pas de ces adaptations génériques, même si elles représentent pour elles un enrichissement des externalités dont elles bénéficient, et interviennent directement pour s'assurer d'un formatage plus spécifique des ressources qu'elles entendent internaliser. Et ce, tout en restant maîtresses de leur stratégie en termes d'allocation d'activités, jamais débattue dans ces instances. Ce formatage normatif des modèles d'emploi, qu'il soit interne ou externe, échappe donc largement au champ de la négociation avec les autres acteurs du territoire.

Toujours est-il que ce qu'il nous semble être à l'œuvre aujourd'hui concernant les entreprises étudiées n'est pas tant une relocalisation éventuelle d'activités qu'une certaine résistance à la délocalisation, le « modèle d'emploi obligé » en étant la

condition nécessaire, sinon suffisante. Mais d'autres travaux seraient nécessaires pour apprécier en quoi les évolutions majeures qui se précisent (exigences environnementales, « usine du futur », « ubérisation » de la relation salariale...) sont susceptibles de changer la donne du rapport entre firmes et territoires.

Bibliographie

- Aydalot, P. (1983). La division spatiale du travail. In Paelinck, H-P. & Salles, A. (Dir.), *Espace et localisation*, Economica, 175-200.
- Besucco, N. & Tallard, M. (1999). L'encadrement collectif de la gestion des compétences : un nouvel enjeu pour la négociation de branche ? *Sociologie du Travail*, n° 2, vol. 41, avril-juin, 123-142.
- Bethoux, E., Mias, A., Blache, G., Dupuy, C., Jobert, A., Renoux, J.-L., Spieser, C., Tallard, M. & Vincent, C. (2015). Dialoguer plus, mais sur quoi ? Les régulations d'entreprise en matière d'emploi, de formation et de conditions de travail en temps de crise. *La Revue de l'IREES*, n° 84, 91-123.
- Conseil d'Orientation pour l'Emploi (2015). *Les réformes du marché du travail en Europe*, Rapport du 5 novembre (site Internet du COR).
- Frigant, V. (2013). *Dynamique des relations verticales « inter-industriels » : une lecture à partir du concept de modularité*. Dossier d'Habilitation à Diriger des Recherches, Université de Bordeaux.
- Gourgues, G. & Sainty, J. (2015). La négociation d'entreprise au piège du référendum. Les enseignements des nouveaux accords d'entreprises des usines italiennes Fiat (2010-2011), *Sociologie du travail*, n° 57, 344-368.
- Guitton, C. (2008). Quel rôle pour les branches dans la régulation de la relation formation-emploi ? In Paul J.-J., Rose J. (Dir.), *Les Relations formation-emploi en 55 questions*, (p. 291-296). Paris : Dunod.
- Jacot, H. (1994). *Formes anciennes, formes nouvelles d'organisation*. Lyon : PUL.
- Moati, P. & Mouhoud, M. (1998). *Technologie et connaissance dans la mondialisation*, Poitiers, MSH, septembre.
- Moati, P. & Mouhoud, M. (2005). Les nouvelles logiques de décomposition internationale des processus productifs, *Revue d'Économie Politique*, 5, vol. 115, 573-589.
- Perrat, J. (2007). Appropriation syndicale des enjeux territoriaux : la question nodale du rapport firme/territoire, *La Revue de l'Ires*, n° 54.

- Perrat, J. (2009). Dialogue social territorial : les atouts et les ambiguïtés de la proximité, *Géographie, Économie, Société*, vol. 11, n° 4, octobre-décembre 2009, 333-35.
- Perrat, J. (2012). Mutations industrielles et dynamiques territoriales, *Revue d'Économie Régionale et Urbaine*, 2012(1), 45-64.
- Perrat, J. (2015). Choix productifs des firmes et résilience des modèles d'emploi. Quelques enseignements d'une recherche-action syndicale, *La Revue de l'IREs*, n° 83, 2014(4), 29-49.
- Porter, M. (1986). *L'avantage concurrentiel*, InterEditions, Paris.
- Scitovsky, T. (1954). Two concepts of external economies, *Journal of Political Economy*, n° 27, 143-151.
- Vercellone, C. (2015). Connaissance et rapport capital-travail dans la crise du capitalisme, *Les Possibles*, n° 07, été, ATTAC (site Internet).

La représentation de l'économie sociale au sein des instances de concertation en Région wallonne

Anne GUISSET
Doctorante en science politique, boursière FRESH,
F.R.S.-FNRS
Université Saint-Louis - Bruxelles, Belgique.

Résumé

Traditionnellement, les partenaires sociaux (syndicats de travailleurs et fédérations d'employeurs) sont les acteurs principaux de la concertation sociale en Belgique. Depuis les années 1990, l'économie sociale (ES) y est néanmoins partiellement reconnue. Notre contribution étudie empiriquement cette reconnaissance au niveau de la Région wallonne, à travers les instances de concertation dédiées à l'ES, leurs rôles, et leurs différences avec les instances de concertation réservées aux partenaires sociaux. Cette recherche a permis de dégager les caractéristiques de la représentation de l'ES et de pointer, en guise de conclusion, deux obstacles qui devront être pris en compte pour maximiser la représentation de l'ES dans la concertation. Il s'agit d'une part, de la réduction de l'ES à l'ES d'insertion, et d'autre part, de la tentation d'une alliance avec d'autres intérêts issus de la société civile organisée.

Abstract

Traditionally, social partners (trade unions and employers' federations) are the main actors of "social dialogue" (*concertation sociale*) in Belgium. However, since the 1990s, social economy (SE) has somehow entered social dialogue. This contribution offers an empirical insight of this recognition in the Belgian region of Wallonia, by studying bodies dedicated to social economy, their functions, their differences with bodies reserved to classical social partners. By doing so, this research observes the main features of SE's representation, and identifies, as a conclusion, two obstacles that have to be taken into account in order to maximize SE's participation to social dialogue. It is, on the one hand, the narrow vision of SE, often understood only as the socio-professional insertion sector, and on the other hand, the incentive of an alliance with other interest groups from civil society.

Introduction

En Belgique, les partenaires sociaux (les syndicats de travailleurs et les fédérations d'employeurs) sont immanquablement consultés par les pouvoirs publics dans l'élaboration des politiques concernant les matières sociales liées au marché du travail. Au cours de ce processus, ils discutent formellement de ces matières au sein d'instances de concertation dédiées à cet effet, dégagent une position à leur sujet, et la transmettent au Gouvernement compétent. Ce dispositif consultatif constitue l'une des modalités de la concertation sociale. Depuis le début des années 1990, les organisations représentatives de l'économie sociale¹ (ES) y bénéficient de certaines formes de reconnaissance et ont dès lors l'opportunité d'y défendre leurs intérêts, aux côtés des partenaires sociaux traditionnels. Dans ce cadre, leur avis est essentiellement sollicité en ce qui concerne les politiques liées à l'insertion professionnelle de publics éloignés du marché du travail. La structure à l'origine strictement paritaire des instances de concertation se trouve donc progressivement adaptée à la représentation de l'économie sociale en tant qu'intérêt tiers aux côtés des partenaires sociaux.

Notre recherche (voir encadré 1) détaille, à l'aide d'une analyse documentaire complétée d'observations de terrain, la manière dont les instances de concertation sociale d'une région belge, la Wallonie², intègrent les intérêts de l'ES en prenant en considération les acteurs qui la représentent. Étudier la représentation effective des organisations de l'économie sociale permet de déterminer si les instances de concertation leur offrent une véritable fenêtre d'opportunité pour influencer l'action publique, ou si au contraire certains obstacles les empêchent d'exercer une représentation effective.

Dans cette perspective, l'ancrage régional de la recherche se justifie doublement. D'une part, l'ES est une compétence fortement régionalisée, plus encore depuis la dernière réforme de l'État belge (la sixième, en 2014) qui a prévu le transfert de compétences concernant les aides à l'emploi et l'insertion professionnelle de l'État fédéral vers les Régions. Les Régions peuvent désormais élaborer des instruments correspondant mieux à la réalité de leur terrain (Dumont, 2015, p. 308). De plus, les fédérations interprofessionnelles représentatives de l'ES sont déjà organisées sur base régionale (wallonne³, flamande, bruxelloise) et se mobilisent principalement à

¹ « L'économie sociale se compose d'activités économiques exercées par des sociétés principalement coopératives, des mutualités et des associations dont l'éthique se traduit par les principes suivants : (1) finalité de service aux membres ou à la collectivité plutôt que de profit ; (2) autonomie de gestion ; (3) processus de décision démocratique ; (4) primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus » (Defourny, 1992, p. 5).

² Les termes « Wallonie » et « Région wallonne » sont employés de manière interchangeable dans ce texte.

³ Par ailleurs, la définition de l'ES qui fait référence aujourd'hui en Belgique (et au-delà) a été élaborée dans un contexte régional wallon (Defourny, 1990).

ce niveau institutionnel. D'autre part, l'accroissement des compétences régionales liées aux politiques de l'emploi concerne certes les acteurs de l'ES mais également les branches représentatives des partenaires sociaux à ce niveau, les instances de concertation sociales ainsi que les pouvoirs publics régionaux. Cela signifie que les instances de concertation régionales sont amenées à être consultées sur de nouveaux dossiers, et que les organisations qui y siègent ont l'occasion d'étendre leur spectre d'influence.

Afin de fournir une vision globale de la représentation de l'ES dans les instances de concertation wallonnes, notre texte s'articule en trois parties. La première présente, dans une perspective plus contextuelle, la concertation sociale en Belgique et sa régionalisation à l'échelle wallonne. Toujours dans une perspective contextuelle, sont évoquées dans un deuxième temps les grandes étapes ayant amené l'ES à bénéficier de certaines formes de représentation dans les instances de concertation et dans l'élaboration des politiques d'insertion professionnelle en Wallonie. La troisième partie étudie les aspects pratiques de la participation des organisations de l'ES à la concertation sociale, à travers l'examen d'un cas concret de remise d'avis sur un agrément relatif aux « initiatives d'économie sociale »⁴. À l'issue de cet examen sont épinglés en guise de conclusion deux enjeux face auxquels les organisations de l'ES doivent se positionner afin de participer à la concertation sur un pied d'égalité avec les partenaires sociaux : l'enclavement dans le domaine de l'insertion professionnelle, et l'alliance potentiellement préjudiciable avec d'autres organisations de la société civile. Au-delà du seul cas wallon, ces obstacles constituent en réalité des défis à relever pour l'ES, en tant qu'intérêt organisé, pour renforcer son identité face aux partenaires sociaux, à la société civile, ainsi qu'aux pouvoirs publics.

ENCADRE 1. RESSOURCES UTILISEES POUR LA RECHERCHE

Notre recherche s'appuie sur des documents (avis, rapports d'activités, *etc.*) issus des instances de concertation étudiées (le Conseil économique et social de Wallonie et le Conseil wallon de l'Économie sociale) et sur des productions écrites de la part des organisations qui y siègent (communication, dossiers en ligne, *etc.*). Des sources législatives (lois, décrets) complètent ce corpus documentaire. En outre, le propos est alimenté par des observations de terrain, ainsi que par les témoignages de certains acteurs. Le caractère relativement descriptif de la présente contribution s'inscrit dans une démarche plus globale d'analyse du caractère représentatif de la concertation sociale, et de son adéquation aux nouvelles réalités socio-économiques.

⁴ Anciennement appelées « Entreprises d'insertion fédérales ».

1. La concertation sociale en Belgique

À l'origine, la concertation sociale fut institutionnalisée après la Deuxième Guerre mondiale, suite à un Projet d'accord de solidarité sociale (1944) entre les syndicats et les représentants des employeurs (Coenen, 2010, p. 13). Cet accord, dans l'idée d'insuffler de la démocratie dans les rapports (inégaux) de l'économie de marché, accorde une place égale aux travailleurs et aux employeurs au sein d'institutions créées à cet effet. Dans ce cadre, ceux-ci se reconnaissent mutuellement et exclusivement comme partenaires sociaux (Arcq 2014). À l'époque, les discussions se concentraient sur la redistribution des fruits de la productivité en période de croissance (Capron 2007). Cet objet de discussion datant du début des institutions de la concertation a muté au vu d'évolutions contextuelles telles que l'essoufflement de la croissance et la fin de la période de plein-emploi. Aujourd'hui la concertation sociale traite essentiellement de l'organisation du marché du travail dans un monde globalisé et compétitif (Arcq 2014). Ces changements contextuels ont amené de nouveaux acteurs à se positionner face à la situation économique actuelle, et à proposer des alternatives à l'économie dite classique. Tel est le cas des entreprises de l'ES. Leur finalité de service à la collectivité ou aux membres plutôt que de profit (Defourny 1990) se distingue en effet de la finalité de prospérité économique, à la base du compromis historique entre partenaires sociaux (Cassiers et Denayer 2009). C'est pourquoi les acteurs de l'ES s'organisent en fédérations pour représenter leurs intérêts, notamment au niveau des instances de concertation qui demeurent incontournables dans le processus de décision en matière socio-économique. Nous sommes donc face à une problématique où les institutions d'antan restent d'actualité, tandis que le contexte, les acteurs, et l'objet des discussions ont changé. Les sections suivantes détaillent le rôle de la concertation dans l'élaboration des politiques publiques, sa régionalisation, et finalement, les étapes ayant mené à la reconnaissance de l'ES.

1.1. Rôle de la concertation dans l'élaboration des politiques

Le fonctionnement de la concertation est caractérisé par deux modalités : la fonction de consultation et la fonction de négociation. Ces deux fonctions peuvent s'exercer dans les mêmes instances, avec les mêmes acteurs. Dans la pratique, la fonction de consultation consiste en la remise d'avis, généralement dans le cadre de projets de loi ou de décrets, des partenaires sociaux (ainsi que les autres intérêts en présence dans les instances de concertation) aux pouvoirs publics en vue d'apporter un éclairage de terrain. La négociation quant à elle est plus exclusivement réservée aux partenaires sociaux, lorsqu'ils produisent des accords qui seront ensuite transmis au pouvoir exécutif (le plus souvent) pour les faire appliquer à l'ensemble du public concerné. Les accords produits au niveau sectoriel concernent la régulation

d'aspects propres à un secteur particulier, tandis que les accords interprofessionnels valent pour l'ensemble du secteur privé. Consultation et négociation se différencient dès lors au niveau de leur portée et du nombre de *stakeholders* en présence. Si la consultation n'aboutit pas nécessairement à une prise en compte des avis exprimés (les pouvoirs publics sont libres de les suivre ou non), la négociation représente une forme de concertation qui consiste en un « policy-making in which public authorities [...] jointly with trade unions, employers associations [...] decide upon social and economic policy » (Davids *et al.*, 2007, p. 11). Ensemble, la consultation et la négociation sont des processus constitutifs de la concertation. Nous nous concentrons ici sur la concertation interprofessionnelle, dont les instances semblent les moins préparées à s'ouvrir aux nouveaux acteurs. En effet, certaines commissions paritaires sectorielles incluent déjà des représentants de l'ES (SAW-B, 2013). En revanche, les instances interprofessionnelles les plus visibles⁵ semblent réunir exclusivement des représentants des partenaires sociaux.

1.2. Régionalisation de la concertation

La concertation interprofessionnelle régionale s'est développée au gré des réformes institutionnelles⁶. Dans le cas wallon, le Conseil Economique Régional pour la Wallonie (CERW) créé en 1970 rassemblait les partenaires sociaux, ainsi que des personnalités politiques wallonnes afin de représenter les intérêts de la Région auprès de l'État belge. Lorsque les Régions ont été dotées d'organes politiques autonomes en 1980, les représentants politiques ont quitté le CERW, laissant place à une structure paritaire entre patronat et syndicats rebaptisée en 1983 « Conseil Economique et Social de la Région Wallonne », et en 2011 « Conseil Economique et Social de Wallonie », qui est toujours en place aujourd'hui (CESW, 2014, p. 8). Les compétences qui lui sont attribuées font écho aux modalités de la concertation mentionnées précédemment, et sont reprises dans l'article 4 de la loi cadre instituant le CESW (1970, modifiée par le décret du 27 octobre 2011) : (1) la remise d'études, d'avis et de recommandation, et (2) l'organisation de la concertation sociale entre les partenaires sociaux et le Gouvernement wallon. Nous considérons cette seconde compétence comme la modalité de négociation évoquée précédemment. Le CESW assure également le secrétariat de « conseils spécialisés » consultatifs, organisés autour de thématiques particulières et qui réunissent les partenaires sociaux aux côtés d'autres organisations représentatives pour ladite thématique. Afin d'assurer ces trois missions (consultation, négociation, secrétariat),

⁵ Au niveau fédéral : le Conseil national du travail (CNT), le Conseil central de l'économie (CCE) et le Groupe des 10 (G10). Au niveau wallon (sur lequel nous travaillons ici) : le Conseil économique et social de Wallonie (CESW) et le Groupe des partenaires sociaux wallons (GPS-W).

⁶ En 1970, 1980, 1989, 1993, 2001, 2014.

le CESW emploie environ 70 fonctionnaires régionaux⁷ et reçoit une dotation annuelle inscrite au budget de la Région wallonne.

ENCADRE 2. LA REPARTITION DES COMPETENCES EN BELGIQUE

Le paysage institutionnel belge a évolué au gré de six réformes de l'État. La Belgique unitaire de 1830 s'est progressivement transformée sous l'impulsion d'une dynamique centrifuge pour devenir en 1993 « un État fédéral qui se compose des Communautés et des Régions » (art. 1 de la Constitution). Chaque entité dispose d'un Parlement et d'un Gouvernement. La succession des réformes a entraîné le transfert unidirectionnel de compétences du niveau fédéral vers les entités fédérées. Une fois le transfert acté et la mise en place organisée, l'État fédéral et les entités fédérées gèrent de manière autonome les compétences qui leur sont attribuées, ce qui signifie que, pour les matières en question, « la loi n'est pas la même pour tous » (Delpérée, 2012, p. 96).

2. Reconnaissance de l'économie sociale en Wallonie

Les réformes institutionnelles successives ont doté les Régions de compétences relatives à l'ES. Cela semble à première vue servir les intérêts de cette dernière, en offrant à ses représentants (organisés sur base régionale) la possibilité d'influencer plus directement les politiques qui les concernent. Dans cette section, nous revenons sur les étapes qui ont mené à la reconnaissance de l'ES dans la concertation sociale wallonne, et nous présentons les politiques publiques qui la concernent.

2.1. Reconnaissance au niveau des instances de concertation

Comme mentionné précédemment, le CESW assure le secrétariat de « conseils spécialisés ». Parmi eux, le Conseil wallon de l'économie sociale (CWES) est une instance consultative dans laquelle siègent des représentants de l'ES. Les missions du CWES, comme des autres conseils spécialisés (une trentaine au total), sont précisées dans le décret qui le fonde (décret relatif à l'économie sociale du 20 novembre 2008). Deux catégories de Conseils spécialisés peuvent être distinguées : (1) les Conseils chargés de remettre des avis sur toute question liée à la thématique qui les définit, (2) les Conseils chargés de remettre des avis sur des demandes d'agrément auprès de l'administration. Deux Conseils relevant de chacune de ces catégories traitent d'ES. Le CWES pour la première, et la

⁷ Dont le recrutement s'organise en interne afin de garantir l'autonomie du CESW, contrairement aux autres postes dans l'administration dont le processus de recrutement est assuré par le Selor, qui est un organisme public dépendant du Service public fédéral « Personnel et Organisation ».

« Commission consultative et d'agrément des entreprises d'économie sociale » (COMES) pour la deuxième. Ces deux conseils remettent leurs avis au Gouvernement, indépendamment du CESW. Dans le cadre de cette recherche, nous mettons la focale sur le CWES plutôt que sur la COMES, qui est une instance à caractère plutôt administratif où il ne s'agit pas de débattre, mais d'accorder des agréments sur base de critères prédéterminés (dont la nature n'est pas discutée à la COMES mais bien au CWES). Au sein de l'organisation générale de la concertation, ces conseils sont compétents en matière de consultation mais pas de négociation.

Le CWES actuel a été institué en 2008 après être passé par deux stades préalables : le Conseil wallon de l'économie sociale (1989-1995), et le Conseil wallon de l'économie sociale marchande (CWESMa, 2000-2008). Le CWES actuel se positionne sur des questions liées à l'ES, telle que définie en 1991 par le premier CWES (Defourny, 1992, p. 5). Cette définition a perduré jusqu'à aujourd'hui, excepté une cinquième caractéristique apparue durant la période du CWESMa, soulignant le caractère marchand des entreprises sociales : « Plus de 50 % des ressources proviennent de la vente de biens et de services » (Projet d'arrêté du Gouvernement wallon, adopté le 10 juin 1999). La définition de référence est consacrée par le décret relatif à l'économie sociale, et l'article 3 désigne une fédération pour la représenter. Cette désignation fait suite à un appel d'offres mentionnant des critères à rencontrer pour pouvoir prétendre à cette nomination : la représentativité de l'ES via d'une part le nombre de membres, la diversité de ceux-ci, l'expérience de travail, *etc.* Cette fédération (ConcertES⁸), ses membres fondateurs et d'autres organisations représentatives de secteurs particuliers liés à l'ES (par exemple, les entreprises de travail adapté) siègent au CWES, aux côtés des partenaires sociaux. Dans sa forme actuelle, le CWES se compose à 50 % des partenaires sociaux (25 % syndicats, 25 % patronat), et à 50 % de représentants de l'économie sociale. En tant que conseil spécialisé, le CWES est sollicité et remet ses avis au Gouvernement wallon en toute autonomie. Les demandes d'avis ne sont pas exclusives, plusieurs conseils peuvent être consultés. Dans ce cas de figure, il apparaît que le CESW et le CWES sont régulièrement sollicités simultanément sur les matières touchant à l'ES. Cette double consultation de la part des pouvoirs publics amène une forme de reconnaissance des acteurs de l'ES en les considérant, aux côtés des partenaires sociaux, comme des interlocuteurs représentatifs pour traiter (essentiellement, voir *infra* 3.2) des thématiques d'insertion professionnelle dans le secteur privé. Cette reconnaissance est cependant à nuancer au vu des interactions entre le CESW et le CWES (voir *infra* 4.1).

⁸ Description des statuts de l'asbl en ligne sur : <http://www.concertes.be/joomla/content/view/10/145/>.

TABLEAU 1. LES COMPOSITIONS DU CESW ET DU CWES

Conseil économique et social de Wallonie (CESW)	Conseil wallon de l'économie sociale (CWES)
Assemblée générale : 50 sièges 25 pour les syndicats de travailleurs 25 pour les fédérations d'employeurs Bureau : 16 sièges 7 pour les syndicats de travailleurs 7 pour les fédérations d'employeurs 2 experts	20 sièges : 4 pour les syndicats de travailleurs 4 pour les fédérations d'employeurs 8 pour les entreprises d'ES 2 représentants du Gouvernement wallon 2 experts

2.2. La reconnaissance de l'ES dans les politiques publiques

En Belgique, 16,6 % de l'emploi du secteur privé⁹ provient des entreprises sociales (Académie des Entrepreneurs sociaux, 2015, p. 31). Cette moyenne nationale se calcule sur base des tendances régionales en la matière. À cet égard, la Région wallonne semble être propice au développement des entreprises sociales. Elle se situe au-delà de la moyenne nationale (19,5 % de l'emploi dans le secteur privé), alors que Bruxelles (14,4 %) et la Région flamande (14,8 %) sont légèrement en dessous (Académie des Entrepreneurs sociaux, 2015, p. 29). Tel que précisé dans le Plan Marshall 2022, la Wallonie entend intégrer les entreprises sociales à ses efforts de réduction structurelle du chômage (Plan Marshall 2022, 2013, p. 9, 16). Les entreprises sociales sont en effet reconnues pour leur rôle d'employeur à l'égard d'un public relativement éloigné du marché du travail (par exemple les chômeurs de longue durée, les personnes peu qualifiées).

Le contexte de crise économique a engendré une augmentation du nombre de personnes avec un accès difficile au marché du travail. Cela a conduit à développer l'aide, ou l'activation, à l'emploi comme une des principales stratégies pour relancer l'économie et réduire le taux de chômage dans les États membres de l'Union européenne (Heidenreich & Graziano, 2014). Ce type de mesure est également présent aux niveaux belge et wallon, et consiste à préconiser l'activation des personnes sans emploi, pour les remettre sur le marché du travail et de la sorte, les faire sortir de la précarité. Les opérateurs de l'ES utilisent ces dispositifs, qui sont généralement également accessibles à toutes les entreprises sur le territoire

⁹ C'est-à-dire les entreprises dont le capital est détenu par des investisseurs privés, qui poursuivent une finalité de profit engrangé par la vente de leur production sur le marché (Mertens, 2007, p. 5).

concerné¹⁰. Le principe commun aux différentes formes d'aide est d'encourager les entreprises à engager des personnes peu favorisées au niveau de leur employabilité via deux mécanismes. Le premier vise à réduire les cotisations patronales de sécurité sociale pour certains types d'employeurs (notamment les employeurs de l'ES) lorsqu'ils engagent des travailleurs appartenant à des groupes cibles déterminés. Le second segment consiste en l'octroi d'une allocation de travail destinée à réduire pour l'employeur la charge salariale lors de l'engagement d'un chômeur (Observatoire de l'Économie sociale, 2014). Si cette dynamique est aujourd'hui fortement encouragée au niveau politique, certaines recherches démontrent les limites du lien de causalité entre mise à l'emploi et sortie de la pauvreté, notamment chez les personnes les plus précaires (Vignon & Cantillon, 2012, p.7-8). Malgré cela, ce type de mesures reste la stratégie principale des gouvernements pour faire baisser le taux de chômage, y compris au niveau wallon comme le précise le Plan Marshall 2022 évoqué précédemment.

Le développement des entreprises sociales en Wallonie est cependant antérieur à la formulation du plan Marshall 2022, et joue depuis plusieurs années un rôle reconnu en matière d'emploi. Le décret relatif à l'économie sociale (2008) liste les mesures mises en œuvre pour « dynamiser les entreprises d'économie sociale » (article 2). Ces mesures permettent par ailleurs d'identifier les catégories d'acteurs de l'ES en Wallonie. Ceux-ci se composent d'une part d'entreprises incluant dans leur démarche entrepreneuriale une finalité sociale (voir définition *infra*), et d'autre part, des structures de support aidant ce type d'entreprises à se développer. La première catégorie comprend les entreprises d'insertion qui visent à (ré-)insérer des demandeurs d'emploi difficiles à placer sur le marché du travail. Sont également citées les « I.D.E.S.S. », qui constituent des « initiatives de développement de l'emploi dans le secteur des services de proximité à finalité sociale ». Le dernier type représente les entreprises de travail adapté visant l'intégration professionnelle des personnes handicapées. Au niveau de la seconde catégorie d'acteurs, le décret mentionne les agences-conseils en économie sociale, qui assurent une mission d'encadrement et de support aux entreprises sociales dans leur processus de création. Pour chaque type d'opérateurs sont formulés, dans le même article, des dispositifs encadrant et prodiguant des ressources afin qu'ils mènent à bien leurs missions respectives.

Il est cependant intéressant de souligner que « face aux mêmes dispositifs d'aide à l'emploi, les entreprises d'ES engagent des profils plus fragilisés que les autres entreprises » (Observatoire de l'Économie sociale, 2014, p. 20). En outre, 17 000 emplois liés à l'ES en Belgique francophone dépendent des aides à l'emploi précitées (Observatoire de l'Économie sociale, 2014, p. 1). Ces caractéristiques

¹⁰ À l'exception de la mesure SINE (le terme provient de « sociale inschakelingseconomie », en français : économie sociale d'insertion), spécialement conçue pour les entreprises de l'économie sociale.

représentent un enjeu pour les représentants de l'ES dans le contexte du transfert de ces dispositifs au niveau régional : la gestion du budget par les Régions aura un impact sur les destinataires des aides à l'emploi, desquels font partie les entreprises de l'ES. Celles-ci doivent dès lors faire entendre leur voix auprès des Gouvernements régionaux. Comme précisé sur le site internet du CESW : « Quand un Gouvernement souhaite adopter une décision dans les matières économiques et sociales (au sens large du terme), il consulte les partenaires sociaux ». Puisqu'en Wallonie, l'instance destinée à accueillir ce dispositif est le CESW, il s'agit pour les entreprises de l'ES de mettre en avant leurs intérêts, et leur rôle d'employeur spécifique, pour y assurer leur représentation au même titre que les partenaires sociaux. La partie suivante s'intéresse aux modalités de celle-ci.

3. Les dynamiques de participation des acteurs dans la concertation wallonne

En Région wallonne, le CESW et le CWES sont les deux instances interprofessionnelles de concertation sociale consultées sur les thématiques touchant à l'ES¹¹. Dans cette section, nous abordons leur fonctionnement, à travers les dynamiques de participation des organismes qui y siègent, afin de déterminer si les représentants de l'ES disposent d'une marge de manœuvre similaire à celle des partenaires sociaux dans le processus de fonction consultative. Pour se faire, l'examen d'une remise d'avis, suite à une même demande du ministre wallon de l'ES, par le CESW et par le CWES permettra de mettre en exergue les caractéristiques de la participation de ces deux types d'acteurs.

Depuis 2014 (date de la sixième réforme de l'État), une série de mesures liées aux politiques d'emploi ont migré du niveau fédéral vers les Régions. Celles-ci ont donc été amenées à modifier leurs dispositifs législatifs en fonction des matières transférées. Concernant l'ES, l'État fédéral était notamment compétent pour délivrer un agrément relatif aux « entreprises d'insertion fédérales », permettant de prétendre à des subventions et à des aménagements divers¹². Les Régions, désormais en charge de ce dispositif, ont dû l'intégrer dans la législation régionale existante. En Wallonie, il s'agissait de réviser le décret du 19 décembre 2012. Suivant le processus d'élaboration des politiques en la matière, le Gouvernement wallon a soumis pour avis un avant-projet de modification dudit décret au CESW et au CWES.

Les avis du CESW et du CWES se distinguent au niveau du degré de consensus entre les membres des deux conseils. Les membres du CESW (partenaires sociaux)

¹¹ Ainsi que la COMES, laissée de côté dans le cadre de cette recherche, voir explication *supra* (3.11).

¹² Pour une liste des ces éléments, voir CESW, Avis A.1222, p. 3.

sont unanimes quant à la position exprimée dans l'avis, tandis que l'avis remis par le CWES est en réalité composé de deux positions : celle des représentants de l'ES, et celle des partenaires sociaux (cette dernière étant une copie conforme de l'avis du CESW). Au niveau du fond, ces deux positions sont antagonistes et le CWES, qui a adopté son avis quelques jours après le CESW¹³, répond point par point aux arguments avancés par ce dernier. L'avant-projet de décret propose, entre autres dispositions, d'assouplir les conditions d'obtention de l'agrément, notamment en élargissant le public cible. Les partenaires sociaux se prononcent contre une telle démarche, à leurs yeux trop coûteuse et portant préjudice à la mission d'insertion de travailleurs « les plus éloignés du marché du travail » (CESW, avis A.1222 p. 7). Ils insistent également sur le rôle de « tremplin » des entreprises d'insertion, qui ne doit pas mener à un « maintien des travailleurs dans le système de l'économie sociale plutôt que sur le marché classique du travail » (CESW, avis A.1222, p. 6). *A contrario*, les acteurs de l'ES se positionnent favorablement aux dispositions présentes dans l'avant-projet de décret. Ils contestent sur le plan technique l'argument du surcoût financier, et sur le plan idéologique la finalité de l'insertion professionnelle comme tremplin vers le marché de l'emploi classique (CWES, avis n° 21, p. 5). Ils soulignent que la visée des entreprises d'insertion est d'assurer un emploi stable et pérenne aux travailleurs défavorisés, et que cela peut se matérialiser sous la forme d'un contrat à durée indéterminée dans une entreprise d'économie sociale.

Ces deux prises de position témoignent d'une profonde divergence sur les visées de l'ES. Elles sont également révélatrices de tendances générales concernant les interactions entre CESW et CWES, ainsi qu'entre partenaires sociaux et représentants de l'ES. Comme dans le cas de cette remise d'avis, le CESW, qui se réunit plus fréquemment que le CWES, formule généralement son avis en premier lieu. Se déroule alors le scénario suivant : les partenaires sociaux se saisissent de l'avis formulé entre eux au CESW et le reproduisent à l'identique au sein du CWES. Cela réduit dès lors l'opportunité de débattre au sein du CWES, où les représentants de l'ES déplorent d'ailleurs le manque d'investissement des partenaires sociaux dont « les taux de présence [...] sont très faibles, voire nuls pour certains membres » (CWES, 2012, p.32).

Dans pareils cas de figure, les avis du CWES contiennent une « fourchette », c'est-à-dire qu'en l'absence d'accord consensuel entre participants, les positions de chacun sont précisées dans l'avis rendu au Gouvernement. Si le phénomène de fourchette apparaît également dans d'autres Conseils ainsi qu'au CESW, il s'agit de l'éviter au maximum, la remise d'un avis consensuel ayant assurément plus d'impact, car les pouvoirs publics n'ont dès lors pas l'occasion de prendre en considération uniquement les positions qui leur conviennent le mieux. Si les

¹³ CESW : Avis A.1222 adopté le 29 juin 2015 ; CWES : Avis n° 21 adopté le 8 juillet 2015.

partenaires sociaux semblent désinvestir le CWES, certaines sources témoignent néanmoins d'un surinvestissement de l'instance par les représentants de l'ES. Il arrive que membres effectifs et suppléants soient présents aux mêmes réunions et justifient cela par la variété des dossiers discutés, qui nécessite de rassembler les représentants de l'ES dans leur diversité. La composition en théorie équilibrée entre partenaires sociaux (8 sièges) et représentants de l'ES (8 sièges) au CWES n'est donc pas respectée et ne semble pas en mesure de déboucher ni sur la formulation d'avis consensuels, ni sur une articulation cohérente entre positions des partenaires sociaux et positions de l'ES pour développer ce secteur de manière unifiée. En outre, les partenaires sociaux, en imposant les positions formulées dans les instances qu'ils composent exclusivement (CESW) comme cadre de discussion dans les instances où ils siègent avec d'autres organisations (CWES), protègent stratégiquement la place privilégiée dont ils disposent dans la concertation (Reman & Liénard, 2010, p. 561).

Conclusion

En Région wallonne, l'ES ne dispose actuellement pas d'une représentation équivalente à celle des partenaires sociaux traditionnels. Pour conclure, nous insisterons sur deux enjeux face auxquels les acteurs de l'ES seront amenés à se positionner afin de renforcer leur identité d'acteur économique, présentant une vision alternative à l'économie classique, au sein de la concertation sociale.

Enjeu 1 : le dépassement de l'ES comme un instrument d'insertion

Au niveau wallon, ce sont essentiellement les acteurs et les dispositifs relatifs à l'économie sociale d'insertion, qui définissent l'ES aux yeux des pouvoirs publics, et des partenaires sociaux. Cette perception se confirme si l'on consulte les avis demandés par le Gouvernement au CWES, qui concernent dans leur grande majorité l'insertion professionnelle. Au niveau fédéral également, la réduction de l'ES au secteur de l'insertion professionnelle était déjà présente dans la loi de 1999 sur le plan d'action belge pour l'emploi. Plus récemment, une définition révélatrice de cette interprétation apparaissait dans l'exposé des motifs de la loi de réforme institutionnelle¹⁴: « L'économie sociale regroupe l'ensemble des employeurs dont l'activité vise la mise au travail des personnes qui peuvent difficilement trouver une place dans le circuit du travail ordinaire et dont le but lucratif n'est pas le but principal, quelle que soit leur forme juridique » (Sénat, n° 5 2232/1, p. 121). Cette posture « s'explique par la volonté des autorités publiques d'utiliser ce secteur pour mettre en œuvre une politique précise dans le cadre de leurs compétences »

¹⁴ Dans le cadre des transferts de compétences liés à l'ES dans la réforme institutionnelle de 2014.

(Verhaegen, 2012, p.219). Si les fédérations d'ES défendent l'insertion professionnelle comme un pan principal de leurs activités, elles refusent de réduire l'ES à cette seule mission et appellent à sa légitimation comme acteur économique à part entière (ConcertES, 2014, p. 11). C'est à ce titre qu'elles aspirent à une reconnaissance dans les instances de concertation sociale, aux côtés des partenaires sociaux. Pour se faire, l'ES doit déconstruire la vision de certains acteurs politiques et des partenaires sociaux qui la considèrent exclusivement comme un « tremplin » plutôt que comme une composante aboutie du marché du travail.

Enjeu 2 : l'alliance avec la société civile

L'ES doit également faire face à un enjeu de positionnement par rapport aux partenaires sociaux et aux organisations de la société civile. Ce défi, qui concerne les acteurs représentatifs de l'ES à tous les niveaux de pouvoir (y compris européen), se pose actuellement concrètement dans le cas wallon. Paul Magnette, ministre-président de la Région wallonne pour la période 2014-2019 a inclus dans sa Déclaration de politique régionale l'intention de « mener [...] une rationalisation de la fonction consultative en réduisant significativement le nombre d'organismes, en simplifiant leur fonctionnement et en améliorant leur représentativité démocratique » (Déclaration de politique régionale 2014-2019, p. 93). Un processus de réforme est donc en cours, et le scénario qui s'en dégage place le CESW en structure faîtière centrale qui dirigerait les demandes d'avis vers des pôles thématiques. Ces derniers, une fois leur avis formulé, le renverraient au CESW qui pourrait « apporter les compléments ou de formuler toutes observations qu'il juge utile » (CESW, Avis A.1210, p. 7). L'autonomie des conseils spécialisés comme le CWES s'en retrouverait amoindrie. La structure faîtière serait en effet paritaire tandis que les pôles regrouperaient des représentants des partenaires sociaux et de la société civile. Dans le cadre de ce processus de réforme, les fédérations de l'ES ont rejoint une plateforme d'organisations de la société civile. Ensemble, elles réclament un élargissement de la structure faîtière, afin qu'elle soit plus représentative des intérêts en présence, à l'image du Conseil Économique, Social et Environnemental français, ou encore du groupe « activités diverses » du Comité Économique et Social Européen (SAW-B, 2016).

Cette situation permet de relever la position parfois ambiguë des représentants de l'ES. En effet, s'ils prônent une représentation plus élargie de la concertation, le degré de cet élargissement semble tantôt large, avec l'inclusion des intérêts de la société civile, ou tantôt plus restreint, lorsque l'ES défend son rôle d'acteur économique pourvoyeur d'emplois, aux côtés des partenaires sociaux. L'ES fait en réalité face à une alternative : rejoindre l'ensemble des organisations de la société civile réclamant une participation dans les conseils économiques et sociaux, ou bien au contraire, s'en distinguer et faire prévaloir son rôle économique pour rejoindre les

partenaires sociaux dans le cercle fermé des *insiders* de la concertation sociale. Dans le premier cas, l'alliance avec les organisations de la société civile met l'accent sur l'argument de la représentativité du processus consultatif. Dans le second cas, où l'élargissement demandé ne concernerait que l'ES comme acteur économique, c'est plutôt la représentativité du processus de négociation (voir définition *supra*, Davids *et al.* 2007, p. 11) qui est réclamée. En effet, en rejoignant les partenaires sociaux dans la fonction de négociation, les fédérations de l'ES pourraient disposer d'une voix plus délibérative et co-construire les politiques liées au marché du travail.

Face aux deux enjeux évoqués, les représentants de l'ES ont stratégiquement intérêt à renforcer leur identité d'acteur économique. C'est-à-dire d'une part, de montrer que l'ES est une véritable alternative globale à l'économie classique et pas seulement un instrument d'insertion professionnelle et d'autre part, d'éviter de rendre les frontières de l'ES plus perméables qu'elles ne le sont en s'alliant à d'autres organismes de la société civile. Il semble en effet judicieux de développer des stratégies cohérentes pour intégrer le cercle d'*insiders* des partenaires sociaux (que ce soit au niveau wallon, belge ou européen), qui est une voie d'accès royale à la concertation puisqu'elle permet de porter ses positions à la fois dans la consultation et dans la négociation. À ce jour et malgré les évolutions de la concertation, cette double participation semble rester l'apanage des partenaires sociaux.

Bibliographie

- Académie des entrepreneurs sociaux. (2015). Baromètre des entreprises sociales en Belgique, Édition 2015. En ligne sur : <http://www.academie-es.ulg.ac.be/Barometre2015.pdf>
- Arcq, E. (2014). Concertation et démocratie économique (1944-1978). *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 2014/32, n° 2237.
- Cabinet du Ministre de l'Emploi, de l'Économie, du Commerce extérieur et du Patrimoine. (2008). Cahier des charges : Désignation de l'asbl ou des asbl chargée(-s) de la représentation des entreprises d'économie sociale dans le cadre du Décret du 20 novembre 2008 relatif à l'économie sociale.
- Capron, M. (2007). L'évolution de la concertation sociale interprofessionnelle. *Les Cahiers FOPES – Recherches*, n° 6, UCL : Presses Universitaires de Louvain.
- Cassiers, I. & Denayer, L., (2010). Concertation sociale et transformations socio-économiques en Belgique, de 1944 à nos jours. In Arcq *et al.* (dir.) *Dynamiques de la concertation sociale*, (p. 13-42). Bruxelles : CRISP.
- Conseil économique et social de Wallonie, *Le CESW, une concertation active !* En ligne sur <http://www.cesw.be/index.php?page=concertation-sociale>.

Conseil économique et social de Wallonie, Avis du CESW A.1210. Adopté le 16 mars 2015 ; Avis du CESW A.1243. Adopté le 28 septembre 2015 ; Avis du CESW A.1267. Adopté le 29 janvier 2016. En ligne sur : <http://www.cesw.be/index.php?page=avis>.

Coenen, M.-T. (2010). Les fondements historiques des relations collectives. In Arcq *et al.* (dir.) *Dynamiques de la concertation sociale*, (p. 13-42). Bruxelles : CRISP.

ConcertES, statuts de l'asbl, en ligne sur :

<http://www.concertes.be/joomla/content/view/10/145/>.

ConcertES, plate-forme de concertation des organisations représentatives de l'économie sociale. (2014) Memorandum dans la perspective des élections régionales, fédérales et européennes du 25 mai 2014. Adapter les outils et dispositifs aux nouvelles réalités institutionnelles. En ligne sur <http://www.concertes.be/joomla/images/documents/Memorandum2014.pdf>.

Conseil économique et social de Wallonie, Rapport d'activités 2014.

Conseil wallon de l'économie sociale, Rapport d'évaluation 2012. L'ensemble des rapports d'évaluation annuels est accessible en ligne sur : <http://www.cesw.be/index.php?page=publications-du-conseil-2&id=15>.

Conseil wallon de l'Environnement pour le Développement Durable. Avis en ligne sur <http://www.cwedd.be/avis.html>.

Constitution belge, art.1.

Davids, K., Devos, G. & Pasture, P. (eds.) (2007). *Changing liaisons : the dynamics of social partnership in twentieth century West-European democracies*, Work & Society, 59, New-York : P.I.E. Peter Lang.

Décret relatif à l'économie sociale, adopté le 20 novembre 2008.

Décret relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux entreprises d'insertion, adopté le 19 décembre 2012.

Defourny, J. (1990). L'économie sociale en Wallonie : Sources et identité d'un troisième grand secteur, In V.A. (Ed.), *Les Régions et l'Europe (IX^e Congrès des Économistes Belges de Langue Française et Conseil Wallon de l'Économie Sociale*, (p. 155-180). Charleroi, Belgique : CIFOP.

Defourny, J. (1992). Le secteur de l'économie sociale en Belgique. In J., Defourny & J.-L., Monzon Campos (Eds.), *Économie Sociale - The Third Sector*, (p. 225-256). Bruxelles - Paris, Belgique : De Boeck.

- Delpérée, F. (2012). L'architecture constitutionnelle ou les singularités du fédéralisme belge. In von Busekist, A. (dir.) *Singulière Belgique*, (p. 93-106). Paris : Fayard.
- Dumont, D. (2015). L'emploi et la formation professionnelle après la sixième réforme de l'État : quelles perspectives (en particulier à Bruxelles) ? *Revue belge de sécurité sociale*, 2^e trimestre 2015, 307-409.
- Gouvernement Wallonie. (2014). Déclaration de politique régionale 2014-2019 : oser, innover, rassembler. En ligne sur <http://gouvernement.wallonie.be/declaration-de-politique-r-gionale-2014-2019-osser-innover-rassembler>
- Heidenreich, M. & Graziano, P. (2014). Lost in activation? The governance of activation policies in Europe. *International Journal of Social Welfare*, 23(supplément 1), s1-s5.
- Loi cadre du 15 juillet 1970 portant organisation de la planification et de la décentralisation économique et instaurant un Conseil Economique et Social de Wallonie, modifiée par le décret du 27 octobre 2011.
- Loi du 26 mars 1999 relative au plan d'action belge pour l'emploi.
- Mertens, S. (2007). Définir l'économie sociale. *Les Cahiers de la Chaire Cera*, vol. 2, Chaire Cera, Université de Liège.
- Observatoire de l'Économie sociale. (mars 2014). L'économie sociale face à la régionalisation des aides à l'emploi. *Les Cahiers de l'Observatoire*, n° 10.
- Plan Marshall 2022. Adopté par les Gouvernements wallons et de la Fédération Wallonie-Bruxelles le 19 décembre 2013) En ligne sur <http://gouvernement.wallonie.be/sites/default/files/nodes/story/5513-pm2022coeurjv14.pdf>
- Projet d'arrêté du Gouvernement wallon, adopté le 10 juin 1999.
- Reman, P. & Liénard, G., La place de la concertation sociale dans une démocratie approfondie. In Arcq, E. *et al.* (2010). *Dynamiques de la concertation sociale*, (p. 559-575). Bruxelles : CRISP.
- Sénat, Doc. Parl. (2012-2013). Proposition de loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État. n° 5 2232/1.
- Solidarité des Alternatives Wallonnes et Bruxelloises (SAW-B) (2013). Les entreprises sociales et leurs travailleurs dans la concertation sociale. En ligne sur : http://www.saw-b.be/spip/IMG/pdf/a1307_es_interprofessionnel_sectoriel.pdf

- Solidarité des Alternatives Wallonnes et Bruxelloises (SAW-B) (février 2016).
Newsletter de l'économie sociale, n° 126. En ligne sur <http://www.saw-b.be/spip/-Fevrier-2016-no126->
- Verhaegen, M. (2012). Les principes d'économie sociale. In Hachez, I., *et alii* (dir.)
Les sources du droit revisitées, vol. 2, (p. 199-225). Anthemis, Bruxelles :
Facultés universitaires Saint-Louis.
- Vignon, J. & Cantillon, B. (Juillet 2012). Is there a time for « Social Europe »?
Looking beyond the Lisbon Strategy paradigm. *OSE Opinion paper*, 9.

*3.2. L'entreprise, quelles formes de négociations
renouvelées ?*

Participer ou non aux scrutins professionnels : quelles inégalités ?

Tristan HAUTE

Doctorant en sciences politiques
CERAPS – UMR 8026 CNRS/Université de Lille 2,
Droit et Santé (France).

Résumé

Cette communication présente les premiers résultats d'un travail de thèse en cours sur les variables explicatives des comportements électoraux des salariés aux élections professionnelles en France. La « représentativité » des syndicats français, et donc leur « légitimité » dans le cadre du « dialogue social », est déterminée par leur audience électorale. Mais se pose la question de la participation effective des salariés à ces élections professionnelles. Celle-ci est extrêmement hétérogène.

À l'aide d'une analyse statistique de résultats électoraux, nous avons montré l'influence réelle de certaines variables liées au monde du travail (précarité de l'emploi, âge, genre...) ou au système électoral. Néanmoins, d'autres analyses sur des données individuelles et contextualisées sont nécessaires pour saisir l'influence de configurations socio-professionnelles et syndicales qui pourraient renforcer ou contrebalancer les effets de certaines variables « lourdes ».

Abstract

This communication will present the first results of our thesis focusing on the variables of workers's electoral behaviors in professional elections in France. The electoral results of labor unions are used to measure their representativity and their negotiation capacities. This element questions of the concrete participation of workers to professional elections.

The electoral participation of workers is extremely heterogeneous. Through an electoral sociological and political approach, economic and social variables seem to determine the actual level of participation to these elections. By basing our analysis on a statistical comparative study of electoral results and through these economic and social variables, we were able to show the actual influence of some social variables (age, precarity, gender, wages). Nevertheless, other analyses on individual data, which needs to be contextualized, will be necessary to understand the effects of

complexe socio-professionnel configurations which could reduce or reverse the effects of some variables.

Introduction

En France, les discours sur la « démocratie sociale » se sont multipliés ces dernières années, dans les médias, dans le champ politique mais aussi dans le champ syndical lui-même (Béroud et Lefèvre, 2007 ; Yon, 2015) et dans la littérature scientifique. Légalement, la « démocratie sociale » n'a pourtant pas de définition, bien que les lois françaises récentes (celle du 20 août 2008 et les suivantes) y fassent référence dans leur titre. Dominique Andolfatto (Andolfatto, 2015) propose de la définir comme l'importation dans les relations industrielles des règles de consultations électorales « politiques ». Pourtant d'autres auteurs considèrent qu'il s'agit davantage d'un « lieu commun » voire d'un « enjeu de luttes » recouvrant plusieurs significations (Yon, 2015). L'usage qui en est fait permet de mieux analyser les rapports de force « idéologiques » entre acteurs.

Cette précision sémantique n'est pas anodine. En effet, en s'intéressant aux « élections professionnelles », on ne s'intéresse pas à un phénomène « naturellement démocratique » mais à une conception particulière de la « démocratie sociale ». Largement diffusée aujourd'hui, et notamment prônée par le MEDEF (Mouvement des Entreprises de France), la « démocratie sociale » se définit ici en opposition à la « démocratie politique », non pas sur la forme, mais dans l'objectif d'écarter l'État du « dialogue social », au sein de l'entreprise, entre les différents « partenaires sociaux ». Cette conception restrictive reposerait sur la négociation collective d'entreprise ou de branche et sur l'élection de représentants « légitimes » des salariés. C'est, en grande partie, cette conception de la « démocratie sociale » qui a guidé la loi du 20 août 2008 qui base la représentativité syndicale sur l'audience électorale. L'élection, dans l'univers professionnel, se définit alors comme un processus de sélection des porte-paroles légitimes pour participer aux négociations collectives.

Mais se pose alors la question de la participation effective des salariés à ces élections professionnelles. Contribuent-ils réellement à sélectionner et à légitimer les acteurs syndicaux pour négocier ? Certains travaux scientifiques ont montré la « faiblesse » de la représentativité de certains scrutins professionnels (élections prud'homales, élections sociales) (Andolfatto, 1992 ; Subileau, 1999). Qu'en est-il alors pour les élections professionnelles depuis le nouveau régime de représentativité instauré par la loi du 20 août 2008 ? Et, enfin, les votes des salariés sont-ils influencés par les résultats et par les perspectives en matière de dialogue social et de production de politiques sociales, que ce soit par l'intermédiaire d'accord d'entreprise ou des actions des IRP (Instances représentatives du personnel) et notamment du CE (Comité d'entreprise) ?

C'est pour répondre à ces questions que nous présentons ici des premiers résultats issus de données agrégées, dans le cadre de notre travail de thèse, qui a pour objectif de saisir les principales variables explicatives des comportements électoraux des salariés aux élections professionnelles dans les entreprises de 10 salariés et plus. Cette thèse s'appuiera, à terme, sur une analyse quantitative, à l'échelle des branches et à l'échelle départementale, des résultats aux élections professionnelles de 2009 à 2012 mais surtout sur une enquête par questionnaire auprès des salariés de plusieurs entreprises, complétée par des entretiens semi-directifs avec des salariés, des syndicalistes et des DRH (Directeurs des Ressources Humaines). Il s'agira de saisir le contexte de production des votes.

Les travaux de sciences politiques et de sociologie relatifs aux élections professionnelles sont peu nombreux¹. De plus, ils se sont peu intéressés à cette question précise des « variables » explicatives du vote même si on peut notamment citer le travail fondateur de Gérard Adam (Adam, 1964), celui de Françoise Subileau sur les élections prud'homales (Subileau, 1999) et celui d'Éric Dubois sur les élections aux chambres d'agriculture (Dubois et al., 2009). Ainsi Françoise Subileau, s'inspirant des approches électorales plus classiques, a pu définir un certain nombre de régularités dans le vote des salariés aux élections prud'homales, l'une des variables principales étant le degré d'intégration dans un collectif de travail. Si nous devons nous dégager des prénotions sur le caractère nécessairement « démocratique » et « légitime » des élections professionnelles (Le Digol, Voillot, 2011), nous considérons qu'il est possible, dans notre cas, de transposer les outils d'analyse des élections « politiques »² dans le champ professionnel, notre objectif étant de mesurer et d'expliquer la participation des salariés à ces scrutins. C'est pourquoi nous faisons appel également à quelques travaux récents de sciences politiques enrichissant la notion de « cens caché » de Daniel Gaxie (Gaxie, 1978) et qui se sont intéressés aux effets politiques du contexte de travail et de la socialisation professionnelle. Observant ainsi que le travail est le lieu privilégié de l'inculcation (ou de la non-inculcation) d'une conscience de classe, Céline Braconnier et Jean-Yves Dormagen, dans leur ouvrage « La démocratie de l'abstention » (Braconnier et Dormagen, 2007), relèvent que la politisation, et la mobilisation électorale qui en découle, est liée à un certain nombre de facteurs également propres au contexte de travail et à la socialisation professionnelle (implantation syndicale, rapports à l'État ou au marché, ancienneté...). On retrouve chez eux, mais aussi chez Camille Peugny (Peugny, 2015), le constat que l'activité, voire simplement la fréquentation

¹ Pour une revue de littérature, cf. Le Digol et Voillot, 2011. Parmi les travaux récents, on peut citer ceux portant sur la réforme de la représentativité de 2008 (Yon et Bérout, 2011 ; Yon et Bérout, 2012 ; Hege, 2014 ; Yon et Bérout, 2015).

² Nous parlerons ici d'élections « politiques » pour les scrutins qui concourent à la distribution des postes de pouvoir. Cette définition permet une distinction avec les élections professionnelles.

syndicale, est un facteur de la « non-auto-exclusion du jeu politique » de certains salariés, y compris parmi les plus précaires.

Dans cette communication, nous nous proposons donc d'étudier, à l'aide de données agrégées, les liens qui pourraient exister entre certaines variables sociales ou économiques et la participation des salariés aux élections professionnelles. Si nous reprenons dans le titre la notion de « cens caché » développée par Daniel Gaxie (Gaxie, 1978) pour parler de l'exclusion politique de certains individus, nous montrerons que, dans le cadre des élections professionnelles, si des variables, telles que le genre, l'âge ou la précarité au travail, influent sur la participation ou non des salariés (partie I), c'est avant tout la taille des entreprises qui constitue la variable principale qui explique, à une échelle agrégée, la participation ou non des salariés aux élections professionnelles (partie II), d'où l'importance qui sera donnée dans des travaux ultérieurs à la saisie des contextes de vote.

ENCADRE 1. METHODOLOGIE

Notre communication se base sur l'appariement de 2 fichiers de données distincts. Le premier fichier comprend les résultats des élections professionnelles pour la période 2009-2012 agrégés au niveau des branches professionnelles³. Le second fichier a été constitué à partir des fiches statistiques de la DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et de la Statistique) relatives à chaque branche pour l'année 2012. Seules les branches de plus de 5 000 salariés (seuil du secret statistique de la DARES) et relevant du Ministère du Travail et de l'Emploi font l'objet d'une fiche. Ces données sont issues des DADS (Déclaration Annuelle des Données Sociales) des entreprises récupérées par l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques).

Notre tableau comprend 245 lignes soit 245 conventions collectives pour lesquelles nous disposons des résultats électoraux et de données sociales. Notre tableau concerne 13,32 millions de salariés (sur les 18 millions évoqués par Jean-Marie Pernot) et 8,44 millions de salariés inscrits (sur les 12,78 millions mentionnés par Jean-Marie Pernot) (Pernot, 2016).

Le fichier des résultats électoraux comporte la participation, le taux d'inscription des salariés (cf. infra) et les résultats des différentes centrales syndicales (CGT, CFDT, FO, CFTC, CFE-CGC, UNSA, Solidaires).

³ Données fournies par la CGT que nous tenons ici à remercier. S'agissant de la période « 2009-2012 », il s'agit d'un cycle électoral pour le calcul de la représentativité syndicale. Nous ne disposons pas de résultats complets par branche à l'année puisque la durée du mandat des représentants du personnel varie. Ces données intègrent les résultats des élections aux CE (à défaut DUP ou DP) des entreprises de 10 salariés et plus ainsi que les résultats des élections TPE.

Le fichier des données de la DARES comprend divers indicateurs liés à la composition socio-professionnelle de la branche, à sa féminisation, à l'âge des salariés, à leurs salaires, à la structure des emplois⁴ ou encore au recours au CDD (Contrat à Durée Déterminée), à l'apprentissage et au temps partiel.

Néanmoins, un premier biais est lié à la date des données (2009-2012 pour l'un des fichiers, 2012 pour l'autre). De plus, il s'agit de données agrégées. Il y a donc d'importantes précautions à prendre pour éviter toute « erreur écologique » soit une interprétation erronée à l'échelle individuelle de données agrégées (Braconnier, 2010 ; Dubois et al., 2009). Ces biais pèsent grandement sur les conclusions dégagées ici. C'est pourquoi ce travail a vocation à être complété avec des analyses de données individuelles.

Outre les traitements statistiques descriptifs habituels, nous avons mené des analyses exploratoires sur les branches dans lesquelles la participation est inférieure à 20 % (36 branches) et dans celles où elle est supérieure à 80 % (11 branches) mais aussi dans les branches liées à 3 secteurs (bâtiment, commerce, métallurgie).

L'ensemble des données présentées ici sont arrondies à 2 décimales. Le logiciel R a été utilisé pour l'ensemble des calculs.

Les coefficients présentés sont des coefficients de corrélation de Pearson. Plus le coefficient est proche de 1 en valeur absolue, plus la relation est importante. Mais, quand il s'approche de 0, il n'existe plus de relation. Les coefficients négatifs indiquent une relation inverse.

ENCADRE 2. L'INVENTION DE LA REPRESENTATIVITE SYNDICALE POST-2008

Nous devons préciser que la mesure d'audience de la représentativité syndicale, calculée nationalement sur la base de l'ensemble des résultats des scrutins de 2009 à 2012, est un « artefact » statistique à manipuler avec précaution (Pernot, 2016). En effet, elle repose sur l'agrégation des résultats de 3 types de scrutins très différents : les élections sur sigle dans les TPE (très petites entreprises) organisées nationalement, les élections dans le « collège de la production » des Chambres d'Agriculture et les élections CE (Comité d'Entreprise) ou, à défaut DP (Délégué du Personnel) ou DUP (Délégation Unique du Personnel), dans les entreprises de 10 salariés et plus. Même pour ces derniers scrutins (dits « Hors-TPE ») sont agrégés des résultats d'élections à des instances différentes, aux rôles différents, avec des modalités électorales parfois très variables (nombre de sièges, collèges électoraux...).

Nous nous intéressons aux résultats tant des élections TPE qu'hors-TPE, puisque les données de la DARES ne sont disponibles que pour l'ensemble de chaque branche. Nous verrons que la distinction TPE/hors-TPE influe fortement sur la participation.

⁴ C'est-à-dire dans quel type d'entreprise sont répartis ces emplois. Nous avons ainsi choisi de distinguer le taux de salariés en TPE et le taux de salariés en entreprise de 10 à 19 salariés.

De plus, étant donné qu'un nombre non négligeable d'entreprises de 10 salariés et plus ne respectent pas, pour des raisons diverses, l'obligation légale de se doter d'une IRP, leurs salariés ne sont pas comptabilisés dans les « inscrits », tout comme les salariés des entreprises faisant état d'une « carence syndicale » lors des élections au sein de leurs IRP. Ces « PV de carence » représentent 44 % des procès-verbaux remontés à la DGT (Direction Générale du Travail) selon Jean-Marie Pernot (Pernot, 2016). Ainsi, sur les 18 millions de salariés en France, seuls 12,78 millions sont « inscrits » et appelés à voter. La non-inscription touche particulièrement les entreprises entre 10 et 19 salariés : selon l'enquête REPONSE 2011, 4 entreprises sur 10 ne disposent pas d'IRP, cette proportion s'élevant à 63 % pour les entreprises de 11 à 19 salariés et à seulement 6 % pour les entreprises de plus de 50 salariés (Pignoni, Reynaud, 2012). Cette non-inscription est donc une autre forme de non-participation qui n'est pas le fait du salarié mais de l'employeur.

L'hétérogénéité de cette mesure se retrouve dans les taux de participation : 63 % pour les élections CE/DP/DUP, 16 % pour les salariés de l'agriculture et 10 % pour les élections TPE. Ainsi les salariés des entreprises de 10 salariés et plus représentent plus de 90 % des suffrages exprimés.

Le tableau 1 témoigne de la forte variation de la participation dans les branches professionnelles.

TABLEAU 1. PARTICIPATION AUX ELECTIONS PROFESSIONNELLES DANS 243 BRANCHES⁵

	1er quartile	Médiane	Moyenne	3e Quartile	Écart-Type
Participation	35,40	57,78	52,10	71,57	22,60

Source : Réalisé par nous, à partir des données CGT. Cf. encadré 1 pour la méthodologie.

1. Les effets de l'intégration dans le collectif de travail

Les travaux antérieurs relatifs aux élections professionnelles nous invitent à questionner les effets de l'intégration dans le collectif de travail sur la participation électorale des salariés. Après avoir montré l'absence d'effets des catégories socio-professionnelles (1.1), nous montrerons que les effets de la « précarité » au travail existent mais sont relativement faibles (1.2). Enfin nous montrerons que le genre et l'âge ont des effets cumulatifs importants (1.3) ce qui nous permettra d'ouvrir des pistes d'analyse des données individuelles que nous récolterons à l'avenir.

⁵ L'ensemble des données présentées ici sont arrondies à 2 décimales. Le logiciel R a été utilisé pour l'ensemble des calculs.

1.1.1. La faible influence des catégories socio-professionnelles

La composition socio-professionnelle des branches est extrêmement variable. Pourtant, elle ne semble pas expliquer les variations de participation. La seule corrélation significative concerne les employés : leur présence dans une branche tend à diminuer la participation (coefficient de -0,52). Les effets faibles des catégories socio-professionnelles se retrouvent dans les résultats syndicaux hormis pour la CGT, plus implantée dans les branches ouvrières que chez les cadres (coefficients de 0,47 et -0,43) et surtout pour la CFE-CGC (Confédération Française de l'Encadrement-Confédération Générale des Cadres), syndicat catégoriel des cadres (coefficient de 0,76).

Le tableau 2 représente les parts des employés et des ouvriers dans les branches les plus participantes et dans les branches les moins participantes.

TABLEAU 2. PART DES OUVRIERS ET DES EMPLOYÉS DANS LES BRANCHES SELON LA PARTICIPATION

Branches	Employés (en %)	Ouvriers (en %)
Participation inférieure à 20 % (36 branches)	53,44 %	28,26 %
Participation supérieure à 80 % (11 branches)	8,36 %	61,37 %
Ensemble (245 branches)	31,60 %	33,91 %

Source : Réalisé par nous, à partir des données CGT.

On observe que les branches les plus participantes sont marquées par une forte présence des ouvriers. À l'inverse, les branches les moins participantes sont marquées par une forte présence des employés.

Néanmoins, on peut rejoindre le constat de Camille Peugny quant à l'« hétérogénéité des classes populaires ». S'intéressant aux attitudes politiques des « salariés d'exécution » (Peugny, 2015), il remarque qu'un actif sur 2 est ouvrier et employé (près de 2/3 dans notre base de données) et que cette catégorie connaît une forte « tertiarisation » avec 7,5 millions d'employés contre 5,5 millions d'ouvriers. Il privilégie davantage un « clivage » entre « qualifiés » et « non qualifiés », ces derniers représentant 5,5 millions de salariés selon l'auteur qui les décrit comme étant plutôt des femmes, des jeunes et des immigrés, peu diplômés. Céline Braconnier et Jean-Yves Dormagen font le même constat : la « population socialement de plus en plus diverse au sein des PCS » nous invite à repenser la « méthodologie des déterminants sociaux du vote ». Les catégories socio-

professionnelles auraient aujourd'hui, de fait, un rôle perçu comme secondaire dans la plupart des analyses sociologiques (Pierru et Spire, 2008).

Dans le cas d'une enquête individuelle, il conviendrait d'interroger la perception par les salariés de leurs catégories d'appartenance mais aussi d'observer l'activation ou non d'appartenances catégorielles par les organisations syndicales ou par les directions d'entreprise. On peut ici renvoyer aux travaux de Sophie Bérout et Karel Yon sur l'activité des syndicats auprès des journalistes « pigistes » ou des intérimaires pour mobiliser ces catégories (Yon et Bérout, 2014).

1.2. Les effets de la précarité : temps partiels et CDD

Afin de dépasser ce faible effet explicatif des CSP, ces auteurs, et bien d'autres, se sont intéressés à d'autres variables liées au statut d'emploi comme les CDD, les stages ou les emplois aidés qui seraient synonymes de « précarité » et auraient, par exemple, des effets identiques au chômage et à l'inactivité au niveau politique (non-inscription sur les listes électorales), le travail n'étant plus un lieu de constitution d'un sentiment d'appartenance (Braconnier et Dormagen, 2007). L'exemple des intérimaires est éloquent : peu voire pas intégrés dans le collectif de travail, ils participent peu aux élections professionnelles (Yon et Bérout, 2014) ou sont nettement moins politisés (Braconnier et Dormagen, 2007). Mis en concurrence, ils sont contraints à une intégration disqualifiante dans le milieu de travail (Paugam, 2000). Cette situation d'« anomie sociale » et d'« anomie politique » est un obstacle à la participation, particulièrement électorale (Braconnier et Dormagen, 2007). À l'inverse, la stabilité favoriserait la participation et permettrait d'entrer en contact avec des agents politisés et d'avoir, par exemple, des discussions politiques pré-électorales au travail.

Camille Peugny matérialise ces conclusions en montrant que les salariés en CDI sont mieux inscrits sur les listes électorales que ceux en CDD. Au niveau de la participation, il note 5 à 10 points de différence, voire jusque 15 à 20 pour les élections législatives, entre CDD et CDI, cet effet étant significatif selon une régression logistique (Peugny, 2015).

On retrouve ces conclusions chez Françoise Subileau (Subileau, 1999), à propos des élections prud'homales. Elle mesure en effet l'intégration dans le collectif de travail d'abord par le type de contrat de travail. Son résultat semble sans appel : les salariés en CDD participent 2 fois moins aux élections prud'homales.

Dans notre fichier de données, il n'y a néanmoins pas de corrélation entre la participation et le type de contrat (CDD ou CDI) ou la part de salariés à temps partiel. Mais rappelons qu'il s'agit de données agrégées et que certaines variables sont corrélées entre elles. Le taux de salariés au SMIC semble avoir un effet global légèrement plus significatif (coefficient de -0,44).

Néanmoins, si on s'intéresse aux branches les plus participantes (participation supérieure à 80 %), on y trouve nettement moins de salariés en CDD, à temps partiel ou rémunérés au SMIC. Ce constat est inverse dans les branches les moins participantes (cf. tableau 3). Cela témoigne d'un effet réel de ces variables.

TABLEAU 3. SALAIRES EN CDD, A TEMPS PARTIEL OU REMUNERES AU SMIC DANS LES BRANCHES

Branches	CDD (%)	Temps Partiel(%)	SMIC (%)
Participation inférieure à 20 %	11,35 %	28,36 %	13,14
Participation supérieure à 80 %	5,64 %	0	1,75 %
Ensemble	8,25 %	20,09 %	7,38 %

Source : Réalisé par nous, à partir des données CGT.

Les taux de salariés en CDD, à temps partiel ou au SMIC semblent être des variables relativement corrélées et homogènes.

Nous pouvons ici conclure à un effet réel mais relatif des situations de précarité (type de contrat, temps partiel). Nous verrons que ces indicateurs doivent être mis en rapport avec d'autres (genre, âge, taille de l'entreprise...) pour mieux expliquer la participation et la non-participation. La question du rôle des organisations syndicales (de « l'offre électorale ») ne doit pas être écartée. Il est possible qu'une faiblesse du collectif de travail et des sociabilités lié à un statut d'emploi précaire puisse être compensée par une mobilisation syndicale forte ou par une politique patronale d'incitation à la participation. Les données agrégées ne permettent pas de mesurer les éventuels effets liés à l'offre électorale.

1.3. Le genre et l'âge comme variables ?

Il convient à présent de s'intéresser à des variables sociales dites « lourdes », notamment aux effets du genre et de l'âge sur la participation électorale. Les variables ne sont pas nécessairement liées au statut d'emploi : on semble plutôt face à un « cumul des handicaps » qui conduit ou non à la participation, ces « handicaps » pouvant être activés ou nuancés par des configurations locales spécifiques. Ce terme de « cumul de handicaps » est souvent utilisé pour définir les situations de précarité et de pauvreté (Paugam, 2005. Braconnier et Mayer, 2015).

Camille Peugny observe par exemple que les « effets du diplôme et de l'aire urbaine » sont plus marqués que les effets de la CSP (à 2 chiffres) ou que ceux du type de contrat (Peugny, 2015) s'agissant de la participation politique. Il note également que la variable de l'âge nuance l'influence du diplôme. Françoise

Subileau note aussi cet effet de l'âge pour les élections prud'homales : les plus jeunes votent moins. Cela s'explique en partie par une faible ancienneté dans l'entreprise et dans l'emploi, synonyme d'une plus faible intégration dans le collectif de travail.

Dans notre fichier de données, on constate que les branches où il y a le plus de salariés de 29 ans et moins ont des taux de temps partiels élevés (coefficient de 0,54) même si ce phénomène du « temps partiel » ne touche pas que les plus jeunes. Ce sont également des branches où les employés, et notamment les employées, et les cadres sont plus nombreux avec davantage de bas salaires (très souvent entre 1,2 à 1,4 fois le SMIC).

Or, nous avons montré précédemment que ces caractéristiques (taux de temps partiel plus important, proportion plus importante d'employés et de bas salaires) avaient une influence sur la participation. Il n'est donc pas étonnant de trouver une corrélation significative et négative entre l'âge et la participation (coefficient de - 0,54).

À l'inverse, l'hypothèse du genre comme variable cumulative, si elle ne peut être totalement écartée, n'aboutit à aucune corrélation globale, hormis avec la proportion de salariés à temps partiel.

En effet, on observe qu'il y a nettement plus de jeunes salariés et de salariées dans les branches les moins participantes, alors qu'ils et elles sont moins nombreux dans les branches les plus participantes (cf. tableau 4).

TABLEAU 4. PROPORTION DE FEMMES ET DE JEUNES SALARIÉS SELON LES BRANCHES

Branches	Femmes (en %)	Salariés de 29 ans et moins (en %)
Participation inférieure à 20 %	50,65 %	37,15 %
Participation supérieure à 80 %	19,06 %	14,75 %
Ensemble	40,60 %	24,17 %

Source : Réalisé par nous, à partir des données CGT.

Si, dans cette première partie, nous n'avons pu dégager de variables explicatives structurantes de la participation ou de la non-participation des salariés, nous pouvons néanmoins renforcer une hypothèse : en cas de cumul de diverses caractéristiques, à savoir l'âge, le niveau de salaire, le type de contrat, le temps de travail, la CSP ou encore le genre, les effets sur la participation ou non des salariés sont importants. Ainsi, il semble que les salariés les plus jeunes, les plus précaires et les moins rémunérés (et particulièrement des salariées) auraient une tendance à

moins participer que les autres aux élections professionnelles. Il s'agit là des caractéristiques d'une plus faible intégration dans le collectif de travail. Nous sommes ici dépendants des variables fournies dans notre fichier de données (absence de données sur le niveau de diplôme) et cette conclusion provisoire nécessite une validation et un enrichissement par des données plus fines, notamment afin de saisir les « contextes » de production des votes. Il est tout à fait possible qu'une même propriété sociale, révélée ou non, désactivée ou activée, par les organisations syndicales ou par les directions d'entreprise par exemple, puisse agir différemment sur le comportement électoral des salariés.

2. L'influence significative de la taille de l'entreprise sur la participation électorale et sur la non-inscription : artefact statistique ou spécificités salariales

L'analyse de nos données a montré que la variable explicative la plus importante et la plus significative de la participation électorale est la proportion de salariés issus de petites entreprises (de 1 à 9 salariés, dites TPE, et de 10 à 19 salariés). Plusieurs explications sont possibles (2.1) : certains secteurs d'activité participeraient moins que d'autres, les collectifs de travail seraient plus atomisés et donc moins propices à la participation et la mesure électorale serait biaisée par l'agrégation de 2 procédures électorales très différentes. De plus, on retrouve cet effet de la taille de l'entreprise sur un autre phénomène qui renvoie à cette question de la participation, à savoir la non-inscription (2.2).

2.1. Effets du collectif de travail, du secteur d'activité ou d'un artefact statistique ?

Dans notre fichier, la taille des entreprises est une variable centrale pour expliquer la participation. Si on régresse la participation par rapport aux taux de salariés issus d'entreprises de 1 à 9 et de 10 à 19 salariés, on montre que ces 2 variables sont significatives et ont un fort caractère prédictif ($r^2=0,73$) alors que nous n'obtenons pas de résultats similaires avec d'autres variables. Les coefficients sont tout aussi éloquents, respectivement de -0,80 et de -0,64.

Dans les branches où la participation est supérieure à 80 %, ces salariés de petites entreprises représentent à peine 5 % des salariés, alors qu'ils représentent plus de 30 % des salariés sur les 245 branches étudiées et près de 75 % dans les branches où la participation est inférieure à 20 % (cf. tableau 5).

TABLEAU 5. PART DES SALARIÉS DE TPE ET DE PETITES PME SELON LES BRANCHES

Branches	Salariés en TPE (en %)	Salariés dans des entreprises de 10 à 19 salariés (en %)
Participation inférieure à 20 %	58,56 %	16,63 %
Participation supérieure à 80 %	2,49 %	2,95 %
Ensemble	20,48 %	9,81 %

Source : Réalisé par nous, à partir des données CGT.

Trois explications sont possibles. La première est liée au secteur d'activité. Ainsi Camille Peugny souligne que les salariés de l'industrie votent plus aux élections politiques que ceux de l'artisanat (Peugny, 2015). Chez Françoise Subileau les salariés du commerce et du bâtiment votent peu aux élections prud'homales alors que ceux de la banque ou des secteurs sous statuts sont très participants (Subileau, 1999). Il convient néanmoins ici de poser la question de l'appartenance objective et subjective des salariés à tel ou tel secteur d'activité.

Nous avons isolé les données des branches liées à la métallurgie, au commerce et au bâtiment. Nous pouvons confirmer les conclusions de Françoise Subileau : les salariés de la métallurgie votent nettement plus que la moyenne, contrairement aux salariés du bâtiment et à ceux du commerce et de la restauration (cf. tableau 6).

TABLEAU 6. PARTICIPATION ELECTORALE SELON LES SECTEURS D'ACTIVITE

Secteur	Participation (en %)
Métallurgie	69,07 %
Commerce	30,65 %
Bâtiment	36,14 %
Ensemble	45,92 %

Source : Réalisé par nous, à partir des données CGT.

Néanmoins, comme on peut l'observer dans le tableau 7, la proportion de salariés issus de TPE ou d'entreprises de 10 à 19 salariés est nettement plus importante dans le bâtiment et dans le commerce et nettement plus faible que la moyenne dans la métallurgie.

TABLEAU 7. PART DES SALARIES EN TPE ET PME SELON LES SECTEURS

Secteur	Salariés en TPE (en %)	Salariés en entreprise de 10 à 19 salariés (en %)
Métallurgie	5,78 %	5,79 %
Commerce	11,94 %	28,50 %
Bâtiment	15,81 %	33,60 %
Ensemble	20,48 %	9,81 %

Source : réalisé par nous, à partir des données CGT.

Le tableau 8 présente les caractéristiques socio-économiques des différents secteurs. Ainsi on trouve une proportion très importante de femmes et de jeunes dans le commerce, secteur davantage concerné que l'ensemble par les CDD, le temps partiel et le SMIC, avec une forte proportion d'employés. À l'inverse, la métallurgie est un secteur plus âgé, plus masculin, où la part de salariés en CDD, à temps partiel ou au SMIC est très inférieure à la moyenne. Le bâtiment semble un secteur également moins concerné par les CDD ou le temps partiel, mais il s'agit d'un secteur fortement atomisé (beaucoup de TPE, comme nous l'avons observé dans le tableau 7).

TABLEAU 8. CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES DES SALARIES PAR SECTEUR

Secteur	Employés	Ouvriers	CDD	Temps Partiel	Femmes	SMIC	29 ans et moins
Métallurgie	8,13	39,68	3,89	9,75	1,83	22,21	15,29
Commerce	57,31	19,63	10,75	27,43	9,31	49,03	34,19
Bâtiment	6,14	77,96	6,53	8,33	6,58	11	28,81
Ensemble	31,60	33,91	8,25	7,38	40,6	24,17	

Source : Réalisé par nous, à partir des données CGT.

Si cette première explication est convaincante, elle ne doit pas être séparée des hypothèses abordées plus haut s'agissant de l'effet des variables socio-économiques et des configurations sociales au sein des entreprises.

La seconde explication est liée à l'évolution des entreprises elle-même. Le processus de « sous-traitance », qui se généralise et modifie fortement les rapports

de production, particulièrement la subordination du salarié (Tinel, Perraudin, Thèvenot, Valentin, 2007), mais aussi l'éclatement des sites de production ou l'augmentation de la part des PME (Petites et Moyennes Entreprises) ont atomisé les collectifs de travail et rendu la politisation « improbable » (Braconnier et Dormagen, 2007). Ces phénomènes se matérialisent par un éloignement des salariés de l'activité syndicale et par un isolement des agents politisés disponibles pour l'action collective. Le milieu de travail n'est, dès lors, plus un espace de construction d'une « identité de classe ». Or l'appartenance à une « classe », notamment à la classe ouvrière, a longtemps été mobilisée comme l'une des 2 grandes variables lourdes explicatives du vote des Français (Michelat et Simon, 2004). Si les salariés des TPE ne semblent pas avoir de caractéristiques sociales spécifiques, c'est l'influence de leur environnement socio-professionnel, et non de leurs seules caractéristiques individuelles, que cette explication nous invite à prendre en compte. Pour valider définitivement ces explications s'agissant de la participation aux élections professionnelles, il conviendrait de s'intéresser aux établissements et aux groupes (les effets sont sans doute liés à la taille des établissements).

La troisième explication est plus « technique » mais revêt un caractère « politique » primordial. En effet, comme précisé dans l'encadré 2, les résultats électoraux par branche agrègent principalement 2 procédures électorales propres à 2 types de scrutin. Les élections dans les TPE ne sont pas des élections sur liste de candidats mais sur sigle. Le vote se fait de plus par voie électronique ou par correspondance, sans la médiation potentiellement mobilisatrice des organisations syndicales ou des directions d'entreprise. C'est cette situation qui pousse Jean-Marie Pernot à parler d'« artefact statistique » quand il s'intéresse à la représentativité électorale des syndicats (Pernot, 2016).

2.2. La non-inscription : une autre forme de non-participation

Le clivage entre salariés de petites entreprises et d'entreprises plus importantes se retrouve également dans la « non-inscription ».

L'« inscription » n'est pas une démarche individuelle du salarié. Ce n'est pas non plus une simple démarche de l'employeur sauf pour les scrutins TPE. Cette particularité des scrutins TPE explique un taux d'inscription extrêmement important mais, en retour, une plus faible participation des salariés. Ainsi, si on ramène le nombre de votants dans les scrutins « hors TPE », au nombre effectif de salariés et non plus aux seuls inscrits, l'écart de participation entre les 2 scrutins s'en retrouve réduit. Il reste néanmoins conséquent.

Pour les scrutins « hors-TPE », l'inscription doit réunir 2 conditions. D'abord il faut que l'entreprise soit dotée d'IRP (CE, DP ou DUP). Comme l'ont souligné les travaux de la DARES (Pignoni et Reynaud, 2012), 4 entreprises (de plus de 10

salariés) sur 10 ne disposent pas d'IRP. Ce taux atteint 63 % parmi les entreprises de 11 à 19 salariés. La seconde condition est liée à la présence de listes syndicales aux élections des IRP. En cas de « carence syndicale », un procès-verbal est dressé.

Dès lors, certains salariés sont mécaniquement exclus de la participation électorale. Selon notre fichier de données, nous n'avons pu dégager de corrélations significatives, hormis avec le taux de salariés issus d'entreprises de 10 à 19 salariés. Ce phénomène de non-inscription est pourtant conséquent comme l'atteste le tableau 9.

TABLEAU 9. TAUX D'INSCRIPTION DES SALARIES DANS 243 BRANCHES

	1er quartile	Médiane	Moyenne	3e Quartile	Écart-Type
Taux d'inscription	52,58	65,81	66,25	77,28	18,10

Source : Réalisé par nous, à partir des données CGT. Cf. encadré 1 pour la méthodologie.

On peut déduire de ce développement que l'influence significative de la taille de l'entreprise sur la participation des salariés a des explications diverses, liées à la fois au système électoral (agrégation de différents scrutins, non-inscription de certains salariés) mais aussi liées au collectif de travail (atomisation notamment). Comme pour les effets de l'âge et de la précarité, la mesure précise de la part de chaque explication nécessite des analyses de données individualisées.

Conclusion

En transposant en partie la notion de « cens caché » de Daniel Gaxie dans le monde du travail, on observe que certaines combinaisons de variables peuvent conduire des salariés à se retrouver exclus du « jeu électoral » professionnel. Il existe des variables propres au monde du travail mais aussi propres au système électoral professionnel.

Néanmoins les données agrégées ne nous permettent pas d'analyser les effets des configurations socioprofessionnelles et syndicales sur les comportements électoraux des salariés pour sortir d'un modèle explicatif strictement individuel. Le poids de ces configurations pourra être mesuré par une enquête plus fine auprès des salariés (enquête par questionnaire en cours de réalisation). Ces enquêtes pourraient aussi mesurer l'influence du « dialogue social », réel ou en perspectives, et/ou de l'action sociale des IRP sur les comportements électoraux.

Bibliographie

- Adam, G. (1964). *Atlas des élections sociales en France*. Paris : Armand Colin.
- Andolfatto, D. (2015). *Relations professionnelles à la française et démocratie sociale*. Communication au colloque Innovation et défis de la démocratie sociale, Dijon-Université de Bourgogne, 16 avril 2015.
- Andolfatto, D. (1992). *L'univers des élections professionnelles. Travail et société au crible des urnes*. Paris : Éd. Ouvrières/Éd. de l'Atelier, 224 p.
- Béroud, S. & Yon, K. (dir.) (2012). *Quand la loi entre dans les mœurs. Le nouveau droit de la représentativité syndicale et ses implications dans les entreprises et les branches professionnelles*. Rapport pour la DARES.
- Béroud, S. & Yon, K. (dir.) (2011). *La loi du 20 août 2008 et ses implications sur les pratiques syndicales en entreprise : sociologie des appropriations pratiques d'un nouveau dispositif juridique*. Rapport pour la DARES.
- Béroud, S., Denis, J-M. (dir.) (2008). *La Lutte continue ? Les conflits du travail dans la France contemporaine*. Broissieux : Le Croquant, 159 p.
- Béroud, S. & Lefèvre, J. (2007). Vers une démocratie économique et sociale ? Redéploiement et banalisation du discours syndical. *Mots. Les langages du politique*, 83, 37-51.
- Braconnier, C. (2010). *Une autre sociologie du vote. Les électeurs dans leurs contextes : bilan critique et perspectives*. LEJEP, Lextenso-Éditions.
- Braconnier, C. & Dormagen, J-Y. (2007). *La Démocratie de l'abstention*. Paris : Gallimard.
- Braconnier, C. & Mayer, N. (dir.) (2015). *Les Inaudibles : Sociologie politique des précaires*. Paris : Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.). 250 p.
- Dubois, E., Facchini, F., Foucault, M. & François, A. (2009). Un modèle explicatif du vote FNSEA aux élections des Chambres d'agriculture départementales, 1995-2001. *Économie rurale*, n° 312, 32-50.
- Gaxie, D. (1978). *Le cens caché : inégalités culturelles et ségrégation politique*. Paris : Seuil, 269 p.
- Hege, A. (dir.) (2014). *L'influence de la loi du 20 août 2008 sur les relations collectives de travail dans les entreprises, Enquête sociologique et analyse juridique*. Rapport de l'IRES.

- Le Digol, C. & Voillot, C. (2011). Hors-champ : l'analyse politique et les élections professionnelles. In Leclerc Olivier, Lyon-Caen Antoine (dir.) (2011), *L'Essor du vote dans les relations professionnelles, actualités françaises et expériences européennes*. Paris : Dalloz.
- Michelat, G. & Simon, M. (2004). *Les Ouvriers et la Politique. Permanence, ruptures, réalignements. 1962-2002*. Paris : Presses de Sciences Po.
- Paugam, S. (2000). *Le Salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*. Paris : PUF, « Le lien social ».
- Paugam, S. (2005). *Les Formes élémentaires de la pauvreté*. Paris : PUF, coll. « Le lien social ».
- Pernot, J-M. (2016). *Le nouvel artefact de la représentativité*. À paraître.
- Peugny, C. (2015). *De nouvelles fractures au sein des classes populaires : fragilité économique, rapport à la politique et attitudes à l'égard de l'immigration*. Congrès de l'AFSP (ST1), Aix-en-Provence, 22 au 24 juin 2015.
- Pierru, E. & Spire, A. (2008). Le crépuscule des catégories socioprofessionnelles. *Revue française de science politique*, 2008/3 (Vol. 58), 457-481.
- Pignoni, M-T. & Raynaud, E. (2013). Les Relations professionnelles au début des années 2010. *Dares Analyses*, n° 026, avril 2013.
- Subileau, F. (1999). Les élections prud'homales. Participation, représentativité, légitimité. In : *Politix*. Vol. 12, n° 47. Troisième trimestre, 151-166.
- Tinel, B., Perraudin, C., Thèvenot, N. & Valentin J., (2007). La sous-traitance comme moyen de subordination réelle de la force de travail. *Actuel Marx*. Presses Universitaires de France, 2007, premier semestre, 153-164.
- Yon, K. (2015). *De quoi la « démocratie sociale » est-elle le nom ?* Communication pour le RT 18 « relations professionnelles », 6^e congrès de l'AFS (RT18), UVSQ, 29 juin - 2 juillet 2015.
- Yon, K. & Bérout, S. (2014). Représenter les salariés dans l'entreprise après la loi du 20 août 2008 : sur les limites de la « démocratie sociale ». in *Politiques de communication*, n° 2, printemps 2014, 55-78.

Remerciements

Nous tenons ici à remercier les personnes qui ont permis la réalisation de cette communication notamment Thomas Soubiran (IR, CNRS-CERAPS), pour la mise en forme de données, Karel Yon (CR, CNRS-CERAPS), pour ces conseils et

relectures, la CGT, pour la communication de ses données électorales, et Yvain Labrousse pour la mise en page.

Enjeux et limites d'une représentation collective dans les très petites entreprises (TPE)

Yolaine GASSIER

Doctorante en science politique
CHERPA, Institut d'études politiques (Aix-en-Provence, France).

Résumé

Partant du constat que les entreprises de moins de onze salariés sont les seules ne connaissant pas de forme légale de représentation collective, un dialogue social spécifique aux très petites entreprises (TPE) s'est organisé en région à l'initiative des organisations syndicales et patronales. La construction nationale et l'appropriation locale des Commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA) illustrent l'enjeu pour ces organisations à s'insérer dans une logique partenariale. Alors que la commission s'apparente à une instance représentative du personnel (logique de régulation des relations sociales) externe aux entreprises, l'étude de leurs usages nous montre qu'il paraît être un instrument d'action publique en direction des TPE. L'action publique locale vient alors compenser par ses capacités d'action (prérogatives légales, ressources financières et humaines) ce que le système de relations professionnelles ne parvient pas à réaliser de façon autonome.

Abstract

Noting that companies employing less than eleven people are the only ones which don't have any legal form of trade-union representation, a specific social dialogue for very small businesses (VSB) is organized regionally, by trade unions and employers' organizations. The nationwide construction and local appropriation of *Commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat* (CPRIA) illustrate the stake for these organizations to integrating in a partnership approach. While the commission is supposed to resemble a staff representative body (as social relations regulation) external to businesses, the study of their uses shows us that it seems to be an instrument of public intervention towards VSB. In that case, the local public action is coming offset, by its ability to act (legal prerogatives, human and financial resources) that system of industrial relations fails to achieve independently.

1. Conditions d'émergence et d'appropriation d'une offre nouvelle de représentation

1.1. « Faire parler les TPE », des stratégies d'organisation au dispositif local

La question de la représentation collective en direction des très petites entreprises a émergé dans le débat public suite à la mobilisation conjointe d'une organisation patronale, l'Union professionnelle artisanale (UPA) et des cinq organisations syndicales représentatives¹. La formulation de la situation sociale des TPE comme un problème part du constat que les TPE, contrairement aux établissements de taille supérieure, ne disposent pas de forme légale de représentation collective² : « L'histoire a mis un peu de côté les salariés des TPE [...] les organisations syndicales avaient même une méconnaissance sur ce qu'étaient les salariés des TPE dans leur diversité »³. La représentation salariale au sein de ces entreprises n'y est donc pas obligatoire et institutionnalisée : « Le chef d'une entreprise de moins de onze salariés dispose donc dans l'enceinte de celle-ci d'une autorité sans partage et sans discussion possible » (Supiot, 2015, p. 155).

ENCADRE 1. METHODES D'ENQUETE

L'article repose sur une analyse documentaire (textes de lois/accords, articles de presse, etc.) et une dizaine d'entretiens enregistrés avec des salariés ou mandataires d'organisations syndicales et patronales, ainsi que des membres des administrations publiques régionales. Un stage de quatre mois au sein d'une organisation régionale interprofessionnelle nous a également permis de conduire un travail d'observation participante, de réunir des notes de terrain mais aussi d'accéder à la CPRIA PACA. Des matériaux inédits ont ainsi pu être récoltés : comptes rendus d'observation de six réunions de la CPRIA PACA (préparatoires, plénières, groupe de travail) et documents (statuts/règlements/conventions, relevés de décisions, productions de l'instance, etc.).

L'argumentaire qui s'élabore autour de l'inégalité des salariés dans l'accès aux dispositifs de citoyenneté sociale (Rey, 2014, p. 36 et 47) pointe l'arbitraire des situations de travail (Rosanvallon, 1988, p. 145). Ainsi comme le relève un

¹ Soit CFDT, CFTC, CFE-CGC, CGT, CGT-FO. Les trois organisations patronales représentatives et interprofessionnelles étant la CGPME, le MEDEF et l'UPA.

² Le Code du travail prévoit que le franchissement d'un seuil social induit pour l'employeur des obligations en matière sociale, notamment l'obligation d'organiser des élections professionnelles dans le but d'élire des représentants du personnel : dès 11 salariés (élection à la délégation du personnel), dès 50 salariés (élection au comité d'entreprise), etc.

³ Représentant local d'une OS (entretien, août 2015).

représentant d'organisation syndicale : « Les propositions qu'on avait formulées au national quand on avait négocié, c'était qu'il fallait une représentation de droit pour l'ensemble des salariés qui n'étaient pas couverts [...] Ces entreprises sont peu ou mal soutenues, et les salariés aussi »⁴. Ce discours peut d'ailleurs se retrouver côté patronal : « Dans les secteurs composés de petites entreprises, il est [...] nécessaire de mutualiser les moyens consacrés au dialogue social. En effet, il est difficile d'y faire vivre un dialogue social structuré »⁵.

Ces prises de position conjointes contribuent à modifier le cadrage des débats, faisant émerger l'opposition non plus syndicalisme *versus* patronat mais des petites entreprises contre les grandes. Ainsi derrière la question des TPE, « l'unification de ces mesures et de ces logiques éparées est une première dimension de la politisation de l'enjeu ; elle est une tentative pour donner une signification commune aux actions hétérogènes d'agents diversifiés » (Lagroye, 1997, p. 481). Cette manière transversale d'appréhender les relations professionnelles est une base à la convergence des intérêts : « La création de Commissions paritaires régionales offre une réponse conforme à la réalité de ces entreprises en matière de dialogue social, domaine qui ne peut être laissé entre les mains des seuls représentants des grandes entreprises »⁶.

Si jusqu'au 17 août 2015⁷, les travailleurs des TPE ne bénéficiaient pas légalement de représentation syndicale, cela ne signifie pas que des formes de représentation collective ne se soient pas mises en place. En décembre 2001, l'UPA et les cinq organisations syndicales représentatives signent un accord⁸ mettant l'accent sur la nécessité de développer le dialogue social dans un secteur économique spécifique, celui de l'artisanat qui regroupe une majorité de TPE⁹. Acte fondateur d'une alliance paritaire stratégique¹⁰, il est une première pierre portée à l'édifice de la représentation collective en direction des TPE. Huit ans plus tard, la lettre commune

⁴ *Ibid.*

⁵ Extrait de l'audition de Jean Lardin, ancien président de l'UPA, Rapport Perruchot, 2011, p. 85.

⁶ UPA, Communiqué de presse, « Dialogue social TPE. Une solution conforme à la réalité des TPE », avril 2012.

⁷ Le vote de la loi Rebsamen relative au dialogue social et à l'emploi impose dès juillet 2017 aux organisations représentatives de créer des Commissions paritaires régionales interprofessionnelles (CPRI) pour encadrer la représentation collective des salariés et employeurs de TPE qui ne seraient pas couverts par un dispositif préexistant (comme les CPRIA dans l'artisanat).

⁸ Accord interprofessionnel du 12 décembre 2001 sur le développement du dialogue social dans l'artisanat signé par l'UPA, la CFDT, la CFTC, la CFE-CGC, la CGT, la CGT-FO.

⁹ Au 1^{er} janvier 2013, près de 90 % des entreprises artisanales sont des TPE (entre 1 et 10 salariés). Cf. INSEE, Répertoire des entreprises et des établissements inscrits à la Chambre de métiers et d'artisanat, « Entreprises artisanales selon le nombre de salariés en 2013 » ayant des activités marchandes hors agriculture.

¹⁰ Alliance qui perdurera puisque malgré les points de divergence entre l'UPA et les organisations syndicales quant aux modalités de la représentation collective – CGT et CFDT souhaitant instaurer une représentation syndicale interne aux TPE ce qu'a toujours récusé l'UPA – cela ne les a pas empêchées de continuer à faire front commun face à la CGPME et au MEDEF.

du 20 janvier 2010¹¹ réaffirme la volonté des organisations signataires à solutionner ce problème en ouvrant la possibilité de créer des dispositifs territoriaux de représentation, qui deviendront les Commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA)¹². Fin 2011, vingt-deux sont recensées en France métropolitaine.

Pour autant, cette séquence de négociations ne s'est pas réalisée sans tension. Les TPE constituent un enjeu de lutte entre organisations représentatives des intérêts du monde socio-économique. L'accord de 2001 constitue le point de départ d'une longue bataille patronale organisée par le MEDEF et la CGPME refusant toute forme de représentation syndicale dans ce type d'entreprise, qu'elle soit interne (instance représentative du personnel) ou externe (commission paritaire territoriale)¹³ :

Concernant les TPE, le MEDEF est fermement opposé à la mise en place de "commissions paritaires régionales" car elles ne s'intègrent plus dans une démarche cohérente et globale. Ce dispositif risque au contraire d'être source d'inquiétude, de complexité et de méfiance pour les chefs d'entreprise [...] Il faut simplifier leur environnement, alléger leurs contraintes, diminuer leurs charges¹⁴.

La mobilisation qui s'en est suivie, traduit d'ailleurs la quasi intégralité du répertoire d'action des groupes d'intérêt – mêlant procédures judiciaires, travail de lobbying parlementaire, médiatisation, actions collectives contestataires¹⁵ – témoignant de la ferveur avec laquelle ces organisations s'opposent à l'UPA.

¹¹ Signée par l'UPA, la CFDT, la CFTC, la CFE-CGC, la CGT, soutenue par l'UNAPL (professions libérales) et remise au Premier ministre et au ministre du Travail.

¹² Sur l'histoire des négociations et la manière dont l'option de créer des commissions territoriales s'est imposée, voir Rey, 2014/1, p. 38/39. Il convient de noter qu'en plus de l'artisanat qui a eu un rôle moteur dans la généralisation de la représentation collective en direction des TPE, le secteur agricole, les professions libérales, les particuliers employeurs ont eux-aussi mis en place leur propre commission.

¹³ Selon les arguments suivants : proximité induite par la taille restreinte de l'établissement qui permet un dialogue social quotidien et naturel, négociation collective visant les TPE déjà existantes dans les branches professionnelles, pas de demande sociale spécifique émanant des salariés et employeurs des TPE, lourdeur administrative supplémentaire et nouveau prélèvement obligatoire pour les employeurs.

¹⁴ MEDEF, Communiqué de presse, « Projet de loi dialogue social : Un texte incomplet et déséquilibré : évitons de rajouter de la complexité pour les TPE », 16 avril 2015.

¹⁵ Du point de vue de la judiciarisation, plusieurs recours visant à annuler l'accord de 2001 et ses arrêtés d'extension ont été portés, bien que les décisions rendues reconnaissent la validité de l'accord (décision du Conseil d'État du 30 juin 2003, jugement du Tribunal de grande instance du 16 mars 2004, arrêt de la Cour d'appel de Paris du 18 mai 2006 et arrêt de la Cour de cassation du 4 décembre 2007). Nous pouvons également noter les freins au processus de négociation avec le boycott de la négociation nationale interprofessionnelle sur le dialogue social dans les TPE (18 décembre 2009) et l'échec de celle portant sur la révision des seuils sociaux (22 janvier 2015). Concernant la médiatisation, en plus des nombreux communiqués de presse, tribunes et autres interviews, l'on peut noter les sondages commandés qui sollicitent l'opinion des chefs d'entreprise

La mise en débat de cette question, construite comme un problème social, et sa prise en compte politique ont permis d'imposer progressivement le dispositif de commission paritaire locale comme solution pré-législative légitime, car négociée paritairement, et ce malgré le combat des deux centrales patronales. Outre l'octroi de nouveaux droits pour les salariés des TPE, l'engouement de ces organisations pour cette question à travers leurs (prises de) positions est à analyser à l'aune des enjeux organisationnels. Intérêts d'autant plus forts qu'en révisant la mesure de leur audience sur la base de leur représentativité réelle¹⁶, les réformes de la représentativité syndicale et patronale¹⁷ ont ravivé les concurrences entre organisations, ces dernières devant conforter leur influence auprès de leur base pour conserver leur statut d'organisation représentative, et ainsi se maintenir dans le jeu institutionnel¹⁸. L'enjeu n'est donc plus seulement de couvrir les différents collèges pour être considérées comme interprofessionnelles¹⁹, mais aussi et surtout de dépasser les seuils de représentativité qui permettent d'exister.

Derrière la création d'une nouvelle offre de la représentation, investir le champ des TPE dans un contexte de course à la représentativité paraît crucial pour ces organisations :

- Pour les organisations syndicales, il constitue un moyen de développer leur audience syndicale en investissant une nouvelle niche de représentation dans des espaces considérés jusque-là comme des déserts syndicaux et auprès d'un

de TPE. Le sondage pour la CGPME montrant par exemple que 62 % des dirigeants et salariés des TPE interrogés estiment que la mise en place de commissions paritaires syndicales aurait plutôt un impact négatif sur la qualité du dialogue social dans leur entreprise (Opinion Way, « Le dialogue social dans les TPE. Enquête auprès des dirigeants et salariés de TPE », février 2015). Enfin les actions collectives concernent la rédaction de lettres communes (comme celle signée entre la CGPME et le MEDEF sur le dialogue social dans les entreprises de moins de dix salariés du 14 avril 2010) ou la création de pétitions : « Entrepreneurs, dites NON à une loi qui impose la représentativité syndicale dans les TPE » en 2010 ou « Stop à l'acharnement contre les TPE » en 2015.

¹⁶ Pour les organisations syndicales, suppression du principe d'irréfragabilité au profit des résultats réalisés aux élections professionnelles et pour les organisations patronales, nombre d'entreprises adhérentes.

¹⁷ Loi du 20 août 2008 pour les organisations syndicales et celle du 5 mars 2014 pour les organisations patronales.

¹⁸ Les organisations représentatives sont les seules à pouvoir siéger dans les instances paritaires, à pouvoir signer des accords et à bénéficier des financements tirés du paritarisme, et ce, proportionnellement à leur audience. L'enjeu d'obtenir le « label de représentativité » (Offerlé, 1998, p. 70) est donc crucial pour ces organisations.

¹⁹ Impératif de couvrir les trois collèges : services/commerce, industrie et construction pour les organisations patronales et ouvriers/employés, techniciens/agents de maîtrise, ingénieurs/chefs de service/cadres pour les organisations syndicales.

public qui n'était pas invité à participer à la détermination de leur représentativité²⁰ ;

- Pour l'UPA, il est une manière de s'affirmer comme le représentant légitime des intérêts des petits patrons et de renforcer sa position d'acteur incontournable dans le champ de la représentation patronale vis-à-vis des pouvoirs publics et des organisations syndicales. En se présentant comme ouvert au dialogue (Millet, 2008), il s'agit de se démarquer de ses concurrents patronaux ;
- De manière générale, elle est une source de financement paritaire puisque l'accord national prévoit une contribution à la charge des entreprises artisanales à hauteur de 0,15 % de leur masse salariale : « Ça sert à justifier la ponction financière sur les entreprises artisanales. Si l'UPA a signé c'est que ça lui permet de s'alimenter à la source du financement des entreprises »²¹.

Les débats quant à la représentation collective en direction des TPE façonnent une configuration originale entre représentants du monde socio-économique marquée par une forte division du champ patronal (MEDEF et CGPME contre UPA) et une relative coopération des organisations syndicales entre elles.

1.2. Du dispositif à l'acteur collectif, le cas de la CPRIA PACA

La prise en compte d'un public spécifique, isolé de toute forme de représentation syndicale, pousse les organisations représentatives à repenser leurs pratiques (Puissant *et al.*, 2013/3, p. 14) y compris localement dans le cadre des commissions paritaires. L'étude de la CPRIA Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) montre que l'investissement des organisations dans ce dispositif paritaire contribue à le façonner comme un acteur collectif à part entière.

Constituée le 1^{er} juin 2010, cette CPRIA « fait partie des CPRIA de France qui produisent le plus et qui sont le plus actives [...] je peux vous dire qu'au niveau national, on est exceptionnels »²². Son appropriation collective se manifeste d'abord par le fait d'aller au-delà des prescriptions inscrites dans les textes réglementaires. Alors que son texte fondateur précise que l'instance doit se réunir « trois fois par an ou à la demande expresse d'une organisation syndicale de salariés ou d'employeurs »²³, la CPRIA se réunit au minimum six fois par an, soit deux fois

²⁰ La loi du 15 octobre 2010, venant compléter les dispositions de celle du 20 août 2008, prévoit l'organisation à l'échelle régionale d'élections professionnelles « pour les salariés des TPE et employés à domicile ». Ainsi, depuis 2012 et tous les quatre ans, les salariés des TPE sont amenés à voter à des élections permettant de calculer la représentativité des organisations syndicales dans ce type d'entreprise.

²¹ Représentant local d'une OP (entretien, juillet 2015).

²² *Ibid.*

²³ Protocole d'accord concernant la mise en place de la CPRIA PACA, 28 juin 2010.

plus que sa prétention initiale. L'importance accordée à la dimension paritaire est aussi clairement affichée, allant au-delà des directives nationales. Ainsi, un mandataire syndical peut devenir président de cette CPRIA, faisant de l'instance PACA « la seule CPRIA de France qui a dans ses statuts une présidence alternée employeurs/salariés. Parce qu'on est entre gens raisonnables... Mais faut savoir qu'à l'époque, ça a été fait contre l'UPA nationale »²⁴. Vers l'extérieur, la commission est identifiée par une charte graphique qui lui est propre. Premier pas vers la construction d'une identité commune entre ses membres, elle a vocation à rendre le collectif et les actions produites, reconnaissables.

L'investissement du dispositif par ses membres tient aussi à la nature des relations entre eux. Le fait que la commission n'ait pas de prérogative légale et qu'elle découle d'une initiative partenariale et volontaire tend à réduire les potentielles sources de conflit entre mandataires des différentes organisations parties prenantes. Il n'y a donc pas vraiment d'enjeux à se trouver dans une logique d'affrontement puisque sans investissement de ses membres, la CPRIA ne débouche sur rien. Le fait que le dispositif ait été exclusivement conçu de manière autonome par les organisations qui y participent et la liberté d'action qu'il permet localement (puisque tout est à construire) participent à ce processus d'enrôlement trans-organisationnel : « Quand les choix viennent d'en haut, et qu'on n'a pas participé, on ne s'en sent pas acteurs et constructeurs, donc à partir de là, on fait pour faire et on fait peut-être pas en fonction de ce qu'on a envie de construire »²⁵. Le dispositif offre ainsi aux représentants régionaux des marges de manœuvre pour expérimenter et innover collectivement (Catlla, 2013, p. 142) :

On est en train d'essayer... d'inventer oui, un syndicalisme qui soit correspondant, parce que ce syndicalisme ne peut pas être de même nature que dans les grandes entreprises où là c'est plutôt un syndicalisme du rapport de force dans l'entreprise. Là, la proximité avec l'employeur fait que ça ne peut pas être de cette nature-là. Donc il faut qu'on invente un syndicalisme qui soit de conseil, de soutien, de solidarité, d'aide, d'information, qu'on aide à l'émancipation des salariés dans l'entreprise, pour qu'ils soient en capacité d'intervenir²⁶.

Ensuite, si la sélection des mandataires siégeant à la CPRIA est déterminée par chaque organisation participante, elle tient néanmoins compte du profil du mandataire et du degré d'ouverture de chacun aux idées du camp supposé adverse. Ainsi, sur les dix membres titulaires, quatre sont issus du même département et se connaissaient avant leur mandatement.

²⁴ Représentant local d'une OS (entretien, juillet 2015).

²⁵ Représentant local d'une OS (entretien, août 2015).

²⁶ *Ibid.*

ENCADRE 2. COMPOSITION DE LA CPRIA PACA

Collège employeur : cinq représentants UPA titulaires (répartis selon ses trois confédérations : CAPEB, CGAD, CNAMS) et cinq suppléants

Collège salarié : cinq représentants titulaires (CFDT, CFTC, CFE-CGC, CGT, CGT-FO) et cinq suppléants

Secrétariat : secrétaire générale de l'UPA PACA

Aussi, en se réunissant de façon régulière, les membres prennent conscience que la frontière entre salariat et patronat dans le secteur artisanal peut être mince :

Qui sont les artisans ? Sociologiquement, au niveau de la base, c'est la même chose que les salariés. Un jour je suis artisan, le lendemain, je suis salarié. Donc c'est des choses qui se croisent. Historiquement, si on revient dans l'histoire, les artisans étaient syndiqués, au début du siècle dernier [...] L'intérêt, je pense, il est majeur et il est commun. Parce que les mises en cause qui sont faites en termes de pouvoir d'achat et de donner toujours plus d'argent au grand capital, ne fait pas que ça donne du travail et que ça fait travailler les artisans. Là on a quelque chose, on a une convergence. Et on le sent dans les CPRIA. Même dans le choix des mots, dans le discours des uns, des autres, y'a une proximité. Des fois moi quand j'entends des employeurs de l'UPA dans ces réunions, j'ai l'impression d'entendre aussi des syndicalistes. Ils appartiennent presque à la même classe. Et nous avons intérêt à travailler ensemble²⁷.

Cette proximité sociale et territoriale facilite les rapprochements interpersonnels que l'on saisit dans leurs interactions, y compris dans les moments les plus formels comme lors des réunions plénières de l'instance.

En 2012, les mandataires syndicaux sont associés, à travers la CPRIA, au comité de pilotage du projet monté par l'UPAR dans le cadre des Clubs TPE²⁸. En 2014, une des actions-phares qui consistait à sensibiliser les chefs d'entreprise à la thématique des risques professionnels par la projection de films-métiers est élargie aux salariés, faisant dire à un mandataire syndical :

« - *Mandataire OS* : les films sont réussis car on ne retrouve pas la vision "employeur" des premiers films.

- *Mandataire OP* [au mandataire OS] : tu nous montres ton côté syndicaliste [rires] »²⁹.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Modules de formation mis en place en 2010 portés par l'UPAR PACA et financés par le Conseil régional PACA.

²⁹ Compte-rendu d'observation d'une réunion CPRIA, 8 avril 2015.

L'échange est en cela révélateur des rapports entre mandataires employeur et syndical. Le trait contestataire, pouvant être fréquemment associé au comportement d'un représentant syndical est ici tourné en dérision par le représentant employeur, suggérant qu'il ne l'est pas d'ordinaire.

La CPRIA, définie comme un espace de dialogue, est une base à la construction d'un syndicalisme de proximité, mais également à la constitution d'un acteur collectif à part entière. Nouveau dispositif institutionnel, il offre une vision alternative des rapports entre syndicalisme salarié et patronal. Derrière l'investissement dans un dispositif régional, il s'agit d'institutionnaliser une logique d'alliance paritaire.

2. Soutenir les TPE, des relations professionnelles à l'action publique

2.1. La CPRIA, une instance représentative du personnel autonome ?

« En tant qu'instance de réflexion et de proposition »³⁰, les domaines de préoccupation de la CPRIA semblent correspondre aux activités des différentes instances représentatives du personnel présentes en théorie dans les entreprises de plus de 11 et 50 salariés :

La CPRIA aura notamment compétence, dans le respect des accords interprofessionnels et de branche pour les thèmes suivants : 1. L'Emploi, formation professionnelle et gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences [...] 2. L'hygiène, santé, sécurité au travail [...] 3. Les actions sociales [...] 4. L'aide au dialogue social dans l'entreprise³¹.

Ces thématiques se retrouvent également dans le programme de travail annuel des CPRIA qui fixe les orientations nationales et fournit aux commissions régionales, un document de travail de base.

Les actions affichées par la CPRIA PACA s'inscrivent dans cette dynamique d'extension de nouveaux droits sociaux :

- Sur le thème des relations de travail et des conflits (ressort de la Délégation du personnel), des référents syndicaux territoriaux pour l'artisanat ont été désignés³². Leur mission est d'informer et d'aider les employeurs et salariés des TPE qui les solliciteraient.

³⁰ Règlement intérieur CPRIA PACA, 29 novembre 2010.

³¹ Protocole d'accord concernant la mise en place de la CPRIA PACA, 28 juin 2010.

³² Six référents présents dans chaque département de PACA, soit un par confédération membre de la CPRIA. À noter qu'à la différence des représentants du personnel, les mandataires syndicaux de

- Dans le domaine socio-culturel (compétence du Comité d'entreprise), un Comité des œuvres sociales et culturelles de l'artisanat – Viv'Arti PACA – a été créé dans l'optique de faire bénéficier ces salariés d'avantages sociaux, réduisant « les inégalités d'accès aux activités sociales et culturelles »³³.
- Concernant la prévention des risques professionnels (prérogative du Comité hygiène sécurité et conditions de travail), des Clubs prévention TPE visant à sensibiliser chefs d'entreprise et salariés aux risques spécifiques de leur secteur d'activité (boucherie, garage, coiffure) ont été déployés. Des actions de sensibilisation dans ces Centres de formation d'apprentis sont également effectuées.

Cependant si la CPRIA PACA a prévu que « des financements puissent être apportés aux actions définies par celle-ci »³⁴, l'on constate dans les faits que la réalité est plus complexe. Les ressources en grande partie consommées pour la tenue du secrétariat laissent peu de fonds disponibles pour mettre en œuvre de manière autonome les actions envisagées : « Si on enlève les frais de fonctionnement du secrétariat sur le 0,15, il ne reste quasiment rien »³⁵. De même que le secrétariat de la CPRIA qui contribue à faire vivre l'instance (préparation et organisation des réunions, logistique) est assuré par le seul personnel de l'UPA, soit un équivalent temps plein. La CPRIA comme « autonomisation d'arènes de négociation propres à l'artisanat » (Béroud *et al.*, 2012, p. 13) se heurte donc à la faiblesse de ses moyens humains et financiers.

En étudiant de plus près l'impact de chacune de leurs actions-phares, l'on constate que malgré la diffusion d'un communiqué de presse, le projet de référents syndicaux territoriaux a du mal à se faire connaître : « Les organisations ont désigné des référents (de l'UPA ou d'organisation syndicale) qui sont prêts à aider. Notre problème actuel est un problème de communication, comment faire connaître ce dispositif ? »³⁶. La communication s'organise alors davantage de manière autonome à l'échelle des organisations et avec leurs moyens propres, qu'à travers l'instance. Ce sont aussi des organisations parties prenantes que dépend l'approvisionnement en militants prêts à devenir des référents, et ce, alors qu'aucun dédommagement n'est prévu pour compenser le temps passé à cette activité.

L'association d'actions sociales de la CPRIA ne rencontre pas le succès espéré, peinant à trouver son public malgré un conventionnement passé avec le groupe

la CPRIA ne peuvent entrer dans les entreprises pour soutenir les salariés, sauf accord de l'employeur.

³³ Relevé de décision de la réunion CPRIA, 22 avril 2013.

³⁴ Protocole d'accord concernant la mise en place de la CPRIA PACA, 28 juin 2010.

³⁵ Permanent local d'une OP, juin 2015.

³⁶ Membre CPRIA PACA, *Actes de la réunion nationale des CPRIA*, 2014, 119 pages, p. 108.

Chèque-déjeuner et l'achat de la marque déposée Viv'Arti³⁷ : « Nous manquons de force de communication, d'autant que l'adhésion à ces associations est facultative pour les entreprises concernées »³⁸. La CPRIA fait de surcroît face à la concurrence d'un autre acteur institutionnel ayant mis en place son propre comité d'entreprise artisanal : « Les Chambres de métiers [...] viennent de passer un accord avec OBIZ à destination des seuls artisans. Soit une structure parallèle aux réseaux associatifs que nous construisons. Cela ne rend pas lisible la volonté des artisans de développer les activités sociales pour leurs salariés »³⁹. Enfin, la Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB), principale confédération adhérent à l'UPA, est-elle déjà couverte par une Convention collective, éloignant les artisans du bâtiment de l'offre développée par la CPRIA.

Pour mener à bien les actions de sensibilisation aux risques professionnels, la CPRIA a été contrainte de nouer des partenariats. Les Clubs TPE sont ainsi animés par les salariés d'un opérateur régional, ACT Méditerranée⁴⁰ et financés par le Conseil régional PACA. Les actions dans les Centres de formation d'apprentis (CFA) ne pourraient s'effectuer sans la collaboration des Chambres de métiers et d'artisanat départementales.

Enfin, au-delà de ses moyens, la CPRIA n'enrôle que les entreprises dont l'employeur accepte l'expérimentation ou la diffusion d'informations. Comme le signale le Président de la CPRIA PACA « pour le moment, on n'est pas réglementaires, on n'est pas prescriptifs, on n'est pas inscrits dans la loi »⁴¹. Sans pouvoir contraignant, les capacités d'action de ce dispositif de *soft law* sont minces : « Si je prends les CPRIA, on est fer de lance pour que ça avance. Mais en même temps, ça n'a pas une incidence importante, au niveau des salariés »⁴². Parce que ce type de commission n'a pas de pouvoir normatif et ne peut rien négocier qui s'impose réglementairement aux entreprises, leurs représentants sont poussés à repenser leurs pratiques dans une logique d'incitations et de montage de projets (Leclerc, Sachs, 2015).

Face aux limites de ses moyens et de ses prérogatives, la CPRIA se trouve contrainte de composer avec la bonne volonté des organisations parties prenantes (organisations syndicales et UPA), de leur public représenté (salariés et chefs d'entreprise des TPE), mais aussi des institutions en capacité de leur apporter des

³⁷ La CPRIA Poitou-Charentes, une des premières CPRIA à avoir monté un comité d'activités sociales, a déposé la marque Viv'Arti. Les CPRIA PACA et Bretagne ont depuis acheté le même nom pour leur association, dans une volonté de mutualiser les forces et rendre le dispositif plus facilement identifiable.

³⁸ Membre CPRIA PACA, Actes de la réunion nationale des CPRIA, 2014, 119 pages, p. 65-66.

³⁹ *Ibid.*, p. 66.

⁴⁰ L'Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) en PACA.

⁴¹ Compte-rendu d'observation d'une réunion CPRIA, 8 juillet 2015.

⁴² Représentant local d'une OS (entretien, août 2015).

ressources matérielles, humaines et techniques (opérateurs régionaux, pouvoirs publics).

2.2. La CPRIA, entre labellisation paritaire et relai d'action publique

Les contraintes auxquelles l'instance est confrontée permettent de comprendre la tournure que prennent leurs activités. En 2012, et alors que l'UPA PACA est en conventionnement financier avec le Conseil régional⁴³ sur le dispositif Intervention régionale pour l'investissement social (IRIS), son secrétaire général également secrétaire de la CPRIA, décide d'y associer l'instance.

ENCADRE 3. LE DISPOSITIF IRIS

Créé en 2008 par le Conseil régional PACA, ce fonds d'urgence à la formation accompagne « *les entreprises et les salariés qui rencontreraient des difficultés* » (site dédié aux fonds IRIS). Ce dispositif d'aide à la sécurisation des parcours professionnels couvre des territoires et/ou des secteurs d'activité. Il cible les personnes privées d'emploi et/ou en situation d'instabilité sociale (contrats précaires, bas niveaux de qualification etc.). Quinze fonds IRIS existent actuellement, chacun étant attribué à un porteur de projets chargé de mener des actions (FONGECIF, OPCA, etc.).

L'exemple d'IRIS Artisanat :

La convention entre l'UPAR PACA et le Conseil régional vise à développer un travail de Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences territoriales (GPECT) en direction des salariés et employeurs des TPE artisanales. Elle s'est traduite par des diagnostics RH, la construction de plans de formation, des actions de sensibilisation aux risques professionnels. Elle en est à sa troisième déclinaison (IRIS Artisanat III).

L'objectif est d'intégrer le point de vue des organisations syndicales membres de la CPRIA et bien que l'UPA régionale (UPAR) reste le maître d'œuvre du projet, un accord-cadre est signé entre la CPRIA PACA et le Conseil régional : « En IRIS Artisanat II, l'UPAR PACA a choisi d'impliquer la CPRIA PACA en la consultant pour avis sur le déroulé du projet. Afin de renforcer cette logique de dialogue social, la CPRIA PACA a signé la convention cadre d'IRIS III avec le Conseil Régional

⁴³ En 2014 en PACA, les entreprises embauchant entre 1 et 9 salariés représentent 82,8 % des établissements actifs employant au moins un salarié (soit 2,6 points de plus que la moyenne nationale) et 23,3 % de l'emploi salarié (cf. DIRECCTE PACA, 2015, p. 51 et 55). Dans un contexte régional où les TPE, présentes en nombre, constituent une cible d'action publique difficile à atteindre, s'associer à une organisation représentative des petits employeurs comme l'UPA est un moyen d'y parvenir.

PACA »⁴⁴. Les opérations initialement réalisées en direction des employeurs de l'artisanat sur des thématiques de mutations économiques et de besoins en formation, tentent de prendre davantage en compte les préoccupations syndicales (santé, sécurité et qualité de vie au travail, public apprenti, égalité hommes/femmes)⁴⁵ – dès lors que celles-ci n'outrepassent pas les principes de l'accord de 2001.

Pour autant sur un public visé majoritairement composé de TPE, quelle plus-value à y associer les organisations syndicales alors même qu'elles sont peu implantées dans ce type d'entreprise : « Le problème est qu'on n'a pas de réseau dans les TPE, donc pas de représentants »⁴⁶ ?

La dimension partenariale qui caractérise cette offre nouvelle de représentation dans les TPE va alors jouer comme une incitation auprès des pouvoirs publics en capacité de financement, et ce d'autant plus que l'initiative est paritaire, c'est-à-dire qu'elle oppose des représentants aux intérêts supposés divergents. L'enjeu est alors d'attirer l'attention sur les formes de coalition opérées par les acteurs sociaux dans les territoires. Sceller un rapprochement avec la CPRIA est un moyen d'objectiver une pratique de « dialogue social », présentée à la fois comme « grand principe d'intervention »⁴⁷ et « facteur du succès de telles approches »⁴⁸. Le conventionnement officiel permettant d'acter « dans un cadre partenarial élargi [...] le dynamisme du paritarisme dans le champ de l'Artisanat en région Provence-Alpes-Côte d'Azur »⁴⁹. Grâce à ce type de dispositif, les pouvoirs publics peuvent faire valoir le caractère participatif de la conduite de leurs politiques : « Beaucoup de régions depuis un certain nombre d'années recherchent ce fonctionnement participatif, ce qui leur donne une légitimité supplémentaire [...] Je pense que ça leur donne un vernis de respectabilité »⁵⁰.

C'est en valorisant ce qui caractérise l'instance, c'est-à-dire l'accès aux TPE et la dimension paritaire que leurs représentants font connaître la CPRIA auprès des acteurs publics locaux. Si faire correspondre leurs activités aux axes disposant de lignes budgétaires permet de maximiser leurs chances de se voir financer des actions, cela ne doit pas faire oublier pour autant que les priorités d'action publique restent définies par les institutions pourvoyeuses de fonds. Ainsi dans le cas du fonds IRIS, « les actions concrètes et emblématiques de la CPRIA ont été tirées de cela et non du 0,15 % »⁵¹.

⁴⁴ Bilan d'activité 2014 de l'UPA PACA.

⁴⁵ C'est le cas de l'action de sensibilisation en CFA.

⁴⁶ Compte-rendu d'observation d'une réunion CPRIA, 8 avril 2015.

⁴⁷ Conseil régional PACA, « Les Fonds IRIS ». Tableau synthétique des quinze projets IRIS.

⁴⁸ Conseil régional PACA, « Fonds IRIS : Intervention régionale pour l'investissement social ».

⁴⁹ Accord de partenariat entre le Conseil régional PACA et la CPRIA PACA, octobre 2013.

⁵⁰ Représentant local d'une OP (entretien, juillet 2015).

⁵¹ Représentant local d'une OP (entretien, juin 2015)

À défaut donc de se constituer en acteur autonome, des relations professionnelles (instance représentative du personnel externe à l'entreprise et autonome) ou de l'action publique, cette conformation aux injonctions publiques pour animer sinon faire exister la CPRIA, contribue à faire de cet opérateur paritaire, un simple relai de politiques publiques.

Conclusion

En érigeant la thématique du dialogue social dans les TPE artisanales comme un problème social, l'UPA et les organisations syndicales ont fait émerger l'idée d'une nécessaire offre sociale de représentation collective. L'engagement sur cette question pousse les acteurs syndicaux à réviser leurs modes d'action, tant dans leurs préoccupations (prise en compte des problématiques spécifiques aux salariés des TPE comme public isolé de l'action et des revendications syndicales) que dans leurs pratiques (alliance sur le moyen terme avec une organisation patronale).

Cette séquence de dialogue bipartite déplace le curseur des points de tension dans le monde du travail, en pointant conjointement leurs adversaires communs – MEDEF et CGPME – renforçant ainsi dans le débat public la distinction entre petites et grandes entreprises. Elle affiche également la capacité de ces organisations à pouvoir dialoguer ensemble jusqu'à construire conjointement leur propre dispositif. Mais l'institutionnalisation d'un nouvel acteur collectif ne doit pas faire oublier les enjeux à parler au nom des TPE dans un contexte de mise en concurrence des organisations syndicales et patronales, qu'il s'agisse d'investir un espace peu exploré dans la course à l'audience électorale ou de trouver une existence institutionnelle dans le champ de la représentation patronale.

La CPRIA s'imposerait-elle pour autant comme un « instrument nouveau de régulation sociale » (Astier, 2000, p. 85) en direction des TPE ? En PACA, si les prérogatives limitées de l'instance facilitent son apprivoisement par les membres patronaux et syndicaux, elles en constituent paradoxalement sa principale limite. L'appropriation collective de ce dispositif d'incitation au dialogue social se heurte également à la difficile concrétisation des décisions définies de manière autonome. Si au niveau national cette solution négociée peut illustrer le rôle pré-législatif des organisations syndicales et patronales⁵², au niveau régional, les actions décidées paritairement ont du mal à s'opérationnaliser. Les moyens limités de l'instance vont ainsi pousser leurs représentants à réinscrire les projets dans des dispositifs d'action publique préexistants.

Le dispositif de régulation locale de la relation salariale paraît finalement se transformer en un instrument hybride d'aide à l'acceptation des politiques publiques

⁵² La loi Rebsamen s'inspire en effet de l'esprit et de la forme de la CPRIA en imposant des Commissions paritaires régionales interprofessionnelles pour les salariés de TPE non couverts par un dispositif existant (article 1).

(Lascoumes, Le Galès, 2005), à travers sa dimension paritaire. La construction de cet espace interinstitutionnel interroge alors plus largement les relations entre action publique et relations professionnelles, en pointant les limites du processus d'autonomisation paritaire.

Bibliographie

- Astier, I. (2000). Présentation du dossier « Les magistratures sociales ». *Droit et Société*, 44/45, 85-89.
- Béroud, S., Le Crom, J.-P. & Yon, K. (2012). Représentativités syndicales, représentativités patronales. Règles juridiques et pratiques sociales. *Travail et emploi*, 131, 5-22.
- Catlla, M. (2012). Le dialogue social territorial en action. In R. Pasquier, V. Simoulin & J. Weisbein J. (dir.), *La gouvernance territoriale. Pratiques, discours et théories*, (p. 121-144). Paris : LGDJ.
- Lagroye, J. (1997). *Sociologie politique* (3^e éd.). Paris : Presses de Science Po et Dalloz.
- Lascoumes, P. & Le Galès, P. (2005), *Gouverner par les instruments*. Paris : Presses de Sciences Po.
- Leclerc, O. & Sachs, T. (2015). Gouverner par les incitations. La diffusion d'une logique incitative dans le droit du travail. *Revue française de socio-économie*, 171-185.
- Millet, M. (2008). « Dialoguer pour exister ? » Le syndicalisme artisanal en quête de légitimité par le dialogue social (archives). *Terrains & travaux*, 14, 68-89.
- Puissant, E., Richez-Battesti, N. & Petrella, F. (2013). Dialogue social territorial : origines, enjeux et leviers d'action pour la qualité de l'emploi dans l'aide à domicile, à partir de deux études de cas. *La Revue de l'Ires*, 78, 127-155.
- Rey, F. (2014). La démocratie politique contre la démocratie sociale ? Analyse de la négociation sur la représentation des salariés de TPE. *Négociations*, 21, 35-49.
- Rosanvallon, P. (1988). *La question syndicale. Histoire et avenir d'une forme sociale*. Paris : Calmann-Lévy.
- Supiot A. (2015). *Critique du droit du travail* (3^e éd.). Paris : Presses universitaires de France.

L'entreprise, nouveau terrain de l'action sociale ?

Gilles RIVET
Maître de conférences associé à l'Université
Paris-Est Créteil

Résumé

Considérant l'entreprise comme système social, la recherche qui s'engage ici considère le service social du travail comme une composante d'une action sociale en milieu de travail. Cette dernière doit intégrer une culture sociale qui lui est étrangère et la transformer au service d'un projet social d'entreprise dont on postulera l'émergence.

Se situant, dans un premier temps, du point de vue du travail social, la communication rappelle tout d'abord la genèse du service social du travail, marqué par la suprématie progressivement établie du métier d'assistant de service social, et l'inaboutissement à ce jour du projet d'invention de métiers propres à ce secteur. Se plaçant, dans un second temps, du point de vue des employeurs, la communication observe les interactions du service social du travail avec les différentes composantes de l'action sociale en milieu de travail, avant de chercher les traces de l'émergence d'un projet social d'entreprise.

Abstract

Seeing the company as a social system, research in this area approaches occupational social work as a component of social action in the workplace. It must incorporate and transform an unfamiliar social culture to benefit a social business plan whose emergence we can postulate.

Initially exploring the social work angle, communication first reiterates the genesis of occupational social work, marked by the progressive dominance of the occupational social worker, and the ongoing project to invent roles specific to this sector. Exploring the employers' viewpoint in a second stage, communication observes how occupational social work interacts with the various components of social action in the workplace, before retracing the emergence of the social business plan.

Introduction

S'intéressant à *l'évolution des politiques sociales en lien avec les transformations des conditions de travail et d'emploi*, la présente communication distinguera les politiques sociales, y compris lorsqu'elles pénètrent le monde de l'entreprise sous la forme par exemple de politiques de l'emploi ou du cadre constitué par le droit social, d'une part, et l'entreprise comme terrain d'une action sociale en situation de travail, y compris lorsque cette dernière se réalise sous injonction publique, d'autre part.

L'entreprise, lieu de production, est envisagée à la fois comme un système social (Sainsaulieu, 1997), et comme composante d'une société, lieu de socialisation, contribution à la vie d'un territoire, création de richesses (Sainsaulieu, 1992). En tant que telles, l'entreprise est traversée par la ou les questions sociales, qui justifient, en d'autres lieux, l'intervention des politiques sociales. On considérera donc que la question sociale de l'entreprise ne peut être réduite à celle qui la domine pourtant, traitée par le droit du travail, soit un développement des droits des salariés dans un système caractérisé par la subordination (Supiot, 2002). L'entreprise est également le théâtre des questions sociales traversant par ailleurs l'ensemble du tissu social, s'exprimant sans doute sur un mode particulier dans ce lieu par ailleurs unique en termes de droits sociaux en général. Il est proposé d'interroger l'état de l'intervention sociale¹ dans les entreprises et de l'évolution de ses objets de travail. À cette question, plusieurs réponses peuvent être proposées. La première considère que l'intervention sociale en entreprise est constituée de la prise en charge des mêmes situations que celles qui sont traitées en dehors de l'entreprise par le travail social, de secteur et spécialisé, sous l'égide des politiques sociales ; elle n'est alors que l'écho d'un terrain situé en dehors de l'entreprise. La deuxième suggère que l'intervention sociale est une forme particulière de mise en œuvre du droit du travail, se rapprochant des œuvres sociales gérées par le comité d'entreprise (CE) ; elle n'est dans ce cas qu'un complément secondaire d'un objet central qu'est le droit du travail. La troisième affirme que l'intervention sociale en entreprise est entrée dans un processus d'autonomisation, à la recherche de ses propres sources de légitimité, prenant nécessairement une certaine distance avec le travail social en général et avec le droit social en particulier. Cette approche suppose, tout d'abord, une modification

¹ Je reprends la distinction entre travail social et intervention sociale désormais bien établie. À ce sujet, voir notamment IGAS (2005), Rapport annuel, *L'Intervention sociale, un travail de proximité* ; Chopart (dir.) (2000), *Les Mutations du travail social*. Le travail social étant réalisé par les professionnels titulaires d'un diplôme d'État, l'intervention sociale englobe d'autres professionnels assurant des missions touchant par exemple à l'insertion économique, au développement local ou à l'animation. À ce stade, je considérerai l'intervention sociale en entreprise comme l'ensemble intégrant le Service social du travail et les diverses formes de prise en charge des difficultés sociales en entreprises, soit ce que j'appellerai plus loin l'action sociale en milieu de travail.

du contenu et des modalités de réalisation du travail social en entreprise, mais également une modification de la pensée du travail et de l'entreprise, comme lieux de socialisation. C'est à partir de cette troisième piste que je construirai mon hypothèse de travail. Je postule en effet qu'est en train de s'opérer un changement de positionnement des Services sociaux du travail, s'inscrivant dans le cadre plus général d'un déplacement du monde de l'entreprise capitaliste quant à sa contribution à la prise en charge de questions sociales. Cette hypothèse prolonge des pistes ouvertes dans ma thèse² sur l'offensive idéologique de l'économie capitaliste, dans une stratégie internationale qui se décline par ailleurs, au plan national, dans des propositions d'alliance avec l'économie sociale sous l'égide de l'*entrepreneuriat social* (Ghezali, Sibille, 2010) ; elle s'appuie par ailleurs sur des réflexions développées dans le cadre de mes enseignements, notamment auprès de travailleurs sociaux en poste, sur les perspectives du travail social³ ; elle rejoint, enfin, les travaux engagés depuis une vingtaine d'années sur un « nouvel esprit du capitalisme » (Boltanski, Chiapello, 2011).

À titre principal, il ne s'agit donc pas de produire une étude sur le Service social du travail, ni sur d'éventuels transferts d'intervention entre politiques sociales et entreprises. On proposera, en revanche, de considérer ces deux éléments comme des indicateurs de ce déplacement dont je postule l'amorce, et qui constituent le cœur d'une recherche à réaliser.

1. Quelques éléments sur la genèse et les caractéristiques du travail social en entreprise

1.1.1. Quatre foyers d'émergence du travail social

Avant d'étudier plus précisément les circulations entre le travail social en et hors entreprise, il est nécessaire d'identifier ce que j'appellerai les quatre grands *foyers* de naissance du travail social, que sont respectivement le *territoire de proximité*, la *santé*, le *travail* et la *protection de l'enfance*⁴, l'ordre d'évocation suivant la chronologie d'apparition de ces quatre types d'intervention.

Les premières résidences, ou maisons sociales, inaugurent une intervention sociale *de proximité*, c'est-à-dire dans les territoires où vivent les populations les plus pauvres. Si l'on considère généralement ces établissements comme les ancêtres des actuels centres sociaux, la démarche d'aller vers les populations, de s'installer au

² Rivet, Gilles, Émergence de l'idée démocratique en situation de travail. L'expérimentation des associations ouvrières de 1848 à 1851, thèse de sociologie soutenue le 25 juin 2015, sous la direction de Bernard Eme et de Sébastien Fleuriel, p. 488 et suivantes.

³ DEIS, UPEC. Responsabilité des cours sur l'ingénierie sociale.

⁴ Je reprends une catégorisation proposée par Brigitte Bouquet et Christine Garcette, in *Assistante sociale aujourd'hui* (1998), Paris, Maloine, p. 33 et suiv.

cœur de leur territoire de vie marquera plus généralement le travail social. C'est une préoccupation de *santé publique*, et en particulier la volonté de lutter contre la tuberculose, qui sera à l'origine de la création du corps d'infirmières visiteuses, dans lequel on trouve tout à la fois une approche médico-sociale qui s'imprimera durablement dans le travail social, et une intervention à domicile qu'il convient de distinguer de l'approche territoriale identifiée précédemment, notamment dans sa dimension de contrôle social. L'explosion du *travail des femmes* durant le premier conflit mondial, outre le bouleversement social qu'il a constitué, a éveillé l'attention sur les interdépendances entre les conditions de vie hors travail et les conditions de réalisation de l'activité professionnelle. D'emblée, l'intervention sociale en milieu de travail a dû trouver sa place et sa légitimité spécifique dans les circulations entre ces deux espaces de vie. Enfin, si l'origine des premières actions en *protection de l'enfance* trouve place en milieu hospitalier, et dans une visée médico-sociale, c'est pour s'élargir ensuite à de premières expériences de coordination départementale, à un travail préventif et éducatif en milieu scolaire et à des collaborations avec les tribunaux pour enfants (Bouquet, Garcette, 1998, p. 36).

1.2. L'invention inaboutie d'un métier spécifique

Je m'intéresserai maintenant à la construction du travail social en entreprise, non plus comme l'un des foyers autonomes de naissance du travail social, mais comme l'un des secteurs du travail social. Il conviendra cependant de préciser la nature des relations entre ces deux ensembles, dont on pourrait convenir qu'elles se situent entre deux pôles, dont les caractéristiques sont résumées par les deux questions suivantes : le travail social en entreprise n'est-il qu'un terrain d'application du travail social ? Le travail social en entreprise constitue-t-il un secteur propre de travail social ?

L'installation progressive d'un corps professionnel spécifique en entreprise, dédié au travail social, a notamment vu la cohabitation de trois métiers : surintendante d'usine, assistante sociale et conseillère du travail, tous trois massivement féminisés dès l'origine (Aballéa, Simon, 2005, p. 106 et suiv.). Le processus a abouti à l'hégémonie aujourd'hui nette du métier d'assistante sociale, au détriment des deux autres, la formation universitaire spécifique de conseillère ayant par ailleurs été suspendue en 1991. L'hégémonie est en fait double : elle est quantitative ; elle est également qualitative puisque toutes les professionnelles des services sociaux du travail sont aujourd'hui titulaires du diplôme d'assistante sociale (Aballéa, Simon, 2005, p. 239). Autrement dit, c'est un métier non spécifique au monde de l'entreprise qui constitue aujourd'hui l'identité professionnelle d'une fonction exercée dans et/ou pour l'entreprise.

L'observation des *composantes* d'une identité professionnelle vient confirmer ce premier constat. Elle permet, tout d'abord, de relever que les similitudes entre les

trois métiers l'emportent sur les différenciations, ce qui peut s'expliquer à la fois par la puissance homogénéisante du diplôme commun d'assistante sociale et par la communauté des pratiques. Elle invite, ensuite, à noter que, malgré et au-delà des différences de métiers, c'est encore le diplôme d'assistante sociale qui fournit le socle d'une identité professionnelle, plus que l'intervention en entreprise.

Si l'on se place du point de vue de la genèse d'une identité métier, le constat est donc sans appel. L'entreprise a été à la fois l'un des premiers terrains de naissance du métier d'assistant de service social et celui de l'échec de l'invention de métiers du social propres à l'entreprise. À ce stade, il semble assez clairement établi que c'est la première des deux hypothèses formulées plus haut sous formes de questions qui est validée. Deux questions demeurent cependant ouvertes, qui permettent d'approfondir la recherche d'éventuelles spécificités des services sociaux du travail. La première porte sur ce qui est commun et ce qui distingue le métier d'assistant de service social, selon qu'il est réalisé dans ou hors de l'entreprise ; je traite de cette question ci-après. La seconde s'intéresse à l'existence d'un *projet social* des entreprises, auquel serait intégré le service social du travail ; j'aborde cette question dans la seconde partie de la communication, qui observe le service social du travail du point de vue de l'entreprise.

1.3. Points communs et différences du métier d'assistant de service social, dans et hors entreprise

Cette amorce d'étude comparative, qui ne peut avoir de valeur qu'exploratoire et indicative, permet cependant de repérer quatre grands axes d'analyse : le *métier* ; les *situations sociales rencontrées* ; le *positionnement institutionnel du professionnel* ; le *positionnement institutionnel de la mission de travail social*.

Le métier

L'identité du métier d'assistant de service social confirme ici toute sa force d'agrégation, citée unanimement comme le socle commun aux missions réalisées par ces professionnels, qu'elles se déroulent au sein d'un service social du travail, dans un territoire d'un Conseil départemental, ou auprès d'un public spécifique. La *déontologie*⁵ de la profession et l'*accompagnement personnalisé* constituent des composantes centrales de cette identité commune. À titre de piste réflexive, on notera tout de même que la proximité et la permanence potentielle de la relation sont revendiquées par des assistantes sociales en entreprise, affirmation qu'on se permettra de mettre en balance avec la réticence à aller trouver une assistante sociale par ailleurs collègue, notamment dans de petites entreprises, d'une part, et la

⁵ Voir le Code déontologique de l'ANAS, adopté à l'assemblée générale du 28 novembre 1994.

présence irrégulière lorsque l'intervention est assurée par un service externalisé, d'autre part.

Les situations sociales prises en charge

Ce point fait assez clairement polémique, les assistantes sociales en entreprises supportant assez mal d'entendre dire qu'elles ont globalement « une activité plus simple, moins dure que celle du secteur... »⁶. Elles admettent volontiers que c'est le statut de salarié des personnes accompagnées qui est mis en avant pour étayer cette affirmation, comparativement aux situations de dénuement de personnes vivant de minima sociaux. Elles rappellent en revanche qu'elles ont à traiter deux grandes familles de problématiques sociales : celles qui sont extérieures au monde du travail, communes à leurs collègues employées par les départements ; celles qui sont liées aux problématiques de travail, inconnues en revanche de ces mêmes collègues. Et elles soulignent une sorte d'effet ciseau vécu par les salariés, exclus de dispositifs sociaux de droit commun précisément du fait de leur rémunération, alors que les bas salaires qui se généralisent ne leur « permettent pas toujours de se loger, ils dorment dans leur voiture... »⁷.

Le positionnement institutionnel du professionnel

La situation est évidemment bien différente selon que l'entreprise crée un service social du travail interne ou fait appel à des prestations externes, qu'elles soient assurées par une association ou par des travailleurs sociaux indépendants. Sans que cette répartition fasse l'objet d'une étude spécifique, on peut conclure des rares études sur le service social du travail que la forme internalisée est à ce jour hégémonique, représentant à elle seule 80 % des situations, tandis que les structures inter-entreprises sont choisies dans 17 % des cas, les travailleurs sociaux indépendants représentant 3 % des interventions (Aballéa, Simon, 2005, p. 234). L'enquête réalisée pour la présente communication a cependant permis de recueillir des témoignages faisant état d'une tendance à l'externalisation des services sociaux du travail, sous la forme de prestations réalisées par des sociétés inter-entreprises, tendance dont l'ampleur devra être établie. Dans le cas de services sociaux du travail internes, c'est souvent le partenariat qui est considéré comme le principal indicateur du positionnement institutionnel des professionnels, partenariat réalisé massivement et de manière relativement égale, avec les Direction de ressources humaines et le service médical. Il me paraît cependant intéressant de tenter de cerner des éléments

⁶ Entretien assistante sociale en entreprise (inter-entreprises, BTP, hôtellerie... ; actuellement administration ; 25 ans d'expérience), 22 février 2016.

⁷ Entretien assistante sociale en entreprise (inter-entreprises ; banque, agro-alimentaire, BTP... ; 15 ans d'expérience), 4 mars 2016.

plus transversaux, dont je postule qu'ils ont quelque chose de plus fortement structurant. Parmi ces éléments communs, je pense en particulier au statut de salarié qui mettrait l'assistant de service social « sur un pied d'égalité avec les salariés (...) On peut être virés, comme les autres salariés... »⁸.

Le positionnement institutionnel de la mission de travail social

Là encore, de multiples nuances seraient certainement constatées au terme d'une enquête approfondie sur la question. Je suggère cependant de considérer une forme d'*étrangeté* fondamentale du service social du travail, par rapport à l'objet économique qui est celui de l'entreprise, distinction qui me paraît valable quelles que soient les cultures dominantes dans chaque entreprise prise isolément et quelles que soient, par ailleurs, les orientations de la direction quant à l'attention portée aux problématiques sociales. Cette spécificité me paraît particulièrement saillante si l'on veut bien observer, en miroir, la situation qui prévaut dans les territoires d'action sociale des départements ou dans les associations, dont la mission centrale est, à l'inverse, la mise en œuvre d'une action sociale. Vu de l'extérieur, il paraît difficile de « faire entendre la situation sociale », « par rapport à la logique de l'entreprise, de l'économie... »⁹ et, vu de l'intérieur, « on n'est pas soumis au travail social, mais à une culture du travail ; on est confronté à des gens qui ne pensent pas comme nous... Il y a parfois un choc des cultures »¹⁰.

1.4. Un projet du travail social en entreprise ?

À ce stade de mes investigations, les Journées d'étude du travail régulièrement organisées par l'ANAS constituent l'un des seuls espaces de réflexion systématique sur le travail social en entreprise, ce qui appelle deux commentaires. L'on observera tout d'abord que ce groupe de travail semble être le plus dynamique de ceux qui sont organisés par l'association. Ceci pourrait confirmer la spécificité et la densité des interrogations formulées par un corps de professionnels qui font souvent état de leur sentiment d'isolement. Sentiment d'isolement renforcé, et c'est le second commentaire, par l'absence de discours structurant des politiques sociales sur ce terrain d'intervention, qu'il soit de portée normative ou réflexive.

⁸ Entretien assistante sociale en entreprise (indépendante ; toutes entreprises ; 20 ans d'expérience), 21 janvier 2016.

⁹ Entretien assistante sociale hors entreprise (associatif, protection de l'enfance ; 23 ans d'expérience), 17 février 2016.

¹⁰ Entretien assistante sociale en entreprise, op. cit, le 22 février 2016.

2. À la recherche d'une action sociale d'entreprise

2.1. Cadre réglementaire et taille des entreprises, conditions de développement du travail social en entreprise

Depuis 2008, au moins trois lois sont venues modifier et préciser un cadre législatif jusqu'alors assuré par la loi du 28 juillet 1942¹¹ (Le Crom, 2006). La loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 modifie le Code du travail dans les termes suivants : « Les établissements qui occupent d'une façon habituelle 250 salariés au moins sont tenus d'organiser des services sociaux du travail. » (Art R.250-1 du Code du travail). La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011, relative à l'organisation de la médecine du travail, précise que « Les services de santé au travail comprennent un service social du travail ou coordonnent leurs actions avec celles des services sociaux du travail prévus à l'article L. 4631-1 ». Enfin, la loi n° 2012-387 du 22 mars 2012, relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives, modifie légèrement la formulation initiale du code du travail en stipulant qu'« un service social du travail est organisé dans tout établissement employant habituellement au moins deux cent cinquante salariés. ».

Alors qu'il généralise son application à tous les secteurs d'activité, l'abaissement du seuil confirme en revanche l'exclusion de l'obligation réglementaire les très petites entreprises (TPE), celles qui ont moins de 10 salariés, mais également les petites et moyennes entreprises (PME), catégorie constituée, selon la classification de l'INSEE, « des entreprises qui occupent moins de 250 personnes, et qui ont un chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions d'euros ou un total de bilan n'excédant pas 43 millions d'euros ». Pour mémoire, on signalera que 6,450 millions de salariés, soit près de 41,5 % du total, travaillaient dans une entreprise de 250 personnes et plus¹². Malgré la rareté des sources statistiques, on observera cependant que « les grands groupes ou les grandes entreprises restent cependant, avec l'administration, les employeurs principaux des conseillères et assistantes sociales du travail » (Aballéa, Simon, 2005, p. 51-52). Confirmant la difficulté de l'exercice, on notera que la DARES ne constitue pas les problématiques sociales comme un objet générique d'étude des entreprises, contrairement à la « santé au travail », aux « risques psycho-sociaux », à l'« accompagnement des restructurations », à l'« emploi des personnes handicapées », à l'« accompagnement des demandeurs d'emploi » ou l'« accompagnement des jeunes ». C'est donc de manière transversale à ces différentes entrées que l'on peut trouver des éléments se

¹¹ La loi du 28 juillet 1942 rendait obligatoire la création d'un service social du travail dans les entreprises de plus de 500 salariés, des secteurs « Cuir et peaux », « Transformation des métaux » et « Céramique » ; cette disposition, contrairement à ce qui était initialement prévu, n'a jamais été étendue à d'autres secteurs.

¹² UNEDIC, traitement INSEE.

rapportant aux activités des services sociaux du travail, à l'instar d'une étude sur « Le devenir professionnel des actifs en mauvaise santé », intégrée à l'enquête « Santé et itinéraire professionnel » (SIP), dans laquelle on trouve notamment l'examen des liens « avec l'environnement familial et social »¹³.

Considérant les étroites relations entre les activités des services sociaux du travail et la prévention des risques psycho-sociaux, on peut par ailleurs admettre que les observations sur l'existence de ces derniers constituent un repère indicatif significatif. De ce point de vue, on notera simplement que « la prévention des RPS est parfois intégrée au document d'évaluation des risques. C'est le cas pour 29 % des établissements, mais pour seulement 22 % des établissements privés de moins de 10 salariés contre 82 % de ceux de 500 salariés (...) »¹⁴.

L'Association nationale des DRH (ANDRH), quant à elle, considère qu'il est douteux que « les TPE et PME aient les moyens de faire appel à un service social du travail, externalisé ou internalisé. (...) Ce qui veut dire qu'il va y avoir une inégalité entre les grands groupes et les TPE et PME »¹⁵.

Le nombre d'assistants sociaux du travail constitue un dernier point de repère permettant d'avoir une idée du développement des services sociaux du travail. Le chiffre de 3 500 est généralement avancé, soit environ 10 % des assistants sociaux (Aballéa, Simon, 2005, p. 5), mais ce chiffre doit être surtout rapporté au nombre total d'entreprises : en décembre 2007, sur 2,9 millions d'entreprises, 2,7 sont des micro-entreprises (moins de 10 salariés et, le plus souvent, aucun), tandis que l'on compte 164 000 PME (une trentaine de salariés en moyenne), 4 600 entreprises de taille intermédiaire (650 salariés en moyenne) et 240 grandes entreprises (parmi lesquelles la moitié ont moins de 5 000 salariés, tandis qu'une cinquantaine dépasse le nombre de 20 000 salariés)¹⁶.

2.2. Différentes facettes d'une action sociale en milieu de travail

Il est maintenant nécessaire de situer les Services sociaux du travail, quelles que soient les modalités de mise en œuvre, parmi les autres dispositifs existant dans les entreprises, intégrés à ce que l'on pourrait appeler, au sens large, *l'action sociale en milieu de travail*. Au sens large dans la mesure où j'englobe également sous cette appellation les démarches relevant de la Responsabilité sociétale des entreprises (RSE)¹⁷, la mise en œuvre des clauses d'insertion et l'obligation d'emploi des

¹³ DARES Analyses, septembre 2015, n° 068, p. 2.

¹⁴ DARES Analyses, mars 2016, n° 013, p. 5.

¹⁵ Entretien ANDRH, 15 mars 2016.

¹⁶ INSEE Première, n° 1321, novembre 2010.

¹⁷ On trouve, dans l'abondante littérature consacrée à la RSE, une déclinaison indifférenciée en « sociale » et « sociétale » sans, en général, qu'il paraisse nécessaire de justifier le choix opéré, en

personnes handicapées, ainsi que les différents dispositifs concourant au dialogue social. Ce choix est d'abord pragmatique, puisque les Services sociaux du travail peuvent être conduits à coopérer avec les acteurs de l'ensemble de ces dispositifs. Il est également d'ambition plus heuristique dans la mesure où il oblige à une définition plus précise de la fonction spécifique du Service social du travail (SST) et devrait aider à une plus fine compréhension de l'enjeu qu'il représente actuellement dans les entreprises.

On peut, dans un premier temps, repérer trois grands types de discours quant à l'organisation des rapports entre les services sociaux du travail et les dispositifs évoqués. Le premier voit une nette répartition des rôles entre trois dimensions que sont respectivement le « dialogue social dans l'entreprise », la vigilance « au bien-être des salariés », assurée par le service social du travail, la vigilance « à l'impact de l'entreprise sur son environnement », assurée par la RSE¹⁸. Le deuxième voit une transversalité du service social du travail, dont l'intervention utilise « ces différents dispositifs que sont la RSE, les clauses d'insertion, les obligations liées au handicap... »¹⁹, voire sa prééminence : dans ce cas, « tout ce qui est lié au monde du travail, que ce soit par rapport au handicap, au maintien à l'emploi, les risques psycho-sociaux... fait partie du SST : c'est lui qui englobe le reste »²⁰. Un troisième, à l'inverse, considère le Service social du travail comme une composante d'une vigilance générale de l'entreprise à la dimension sociale de son activité et de son fonctionnement. Le Service social du travail est alors considéré comme un « sous-ensemble de la "performance globale" », notion présentée par le Centre des jeunes dirigeants comme l'application aux PME de la Responsabilité sociétale des entreprises, dans une approche générale considérant que l'« économie doit être au service de l'humain ». C'est une optique semblable qui semble privilégiée par la Confédération générale des PME (CGPME). Dans l'édition 2013 de son *Baromètres RSE*, elle propose en effet aux entreprises un « classement des actions RSE » dans lesquels on trouve notamment les rubriques « Améliorer les conditions de travail (santé et sécurité...) et le dialogue social », qui obtient d'ailleurs le score le plus élevé des actions « en cours » (66,8 %) et « Promouvoir l'égalité des chances (égalité hommes/femmes, handicap, diversité...) ».

Dans un second temps, on peut tenter une analyse plus fine des rapports entre les Services sociaux du travail et les autres démarches et dispositifs d'une action

particulier pour des raisons linguistiques (passage de l'anglais au français). J'opte ici pour la déclinaison « sociétale » pour trois raisons : c'est le nom de la norme ISO 26000 ; elle paraît dominante dans les sources managériales françaises que j'ai pu consulter ; elle me permet, à ce stade, d'opérer plus aisément une distinction avec le Service social du travail et avec une action sociale en milieu de travail. Il sera néanmoins nécessaire de développer ce point dans la recherche à venir.

¹⁸ Entretien ANDRH, 15 mars 2016.

¹⁹ Entretien assistante sociale hors entreprise, op. cit., 17 février 2016.

²⁰ Entretien assistante sociale en entreprise, op. cit., 22 février 2016.

sociale, sous trois angles d'analyse. Le premier considère cet ensemble d'éléments que j'ai proposé d'appeler l'action sociale en milieu de travail comme une composante d'une stratégie marketing. Cette analyse n'est pas toujours exclusive et ne débouche pas nécessairement sur une vision purement cynique des entreprises. C'est ainsi que, pour l'ANDRH, le lien entre le dialogue social, le souci du bien-être des salariés et la RSE, « c'est la bienveillance et l'image de l'entreprise, y compris en termes de marketing, on cherche la marque employeur, c'est jamais complètement anodin »²¹. C'est une synergie positive entre intérêt bien compris et engagement social qui explique que « l'entreprise s'est saisie de la RSE et en a besoin pour son image de marque ; les entreprises comprennent qu'elles ont intérêt à faire de la prévention »²². C'est ce qui ressort également du *Baromètre RSE* de la CGPME : cherchant à repérer les « leviers » favorisant l'engagement des PME dans cette démarche, il permet de constater que la perspective de « leur apporter un avantage "image" sur le plan commercial »²³ arrive au second rang des dix items proposés.

Le deuxième considère également l'ensemble des dispositifs et démarches de l'action sociale en milieu de travail comme un tout, mais opère une distinction entre ce qui relève de l'obligation réglementaire et ce qui appartient à un projet social, lequel peut être porté par le chef d'entreprise ou par le travailleur social de l'entreprise. C'est d'ailleurs « *la vision stratégique personnelle du chef d'entreprise* » qui est repérée comme le premier levier favorisant l'engagement des PME dans une démarche de RSE, selon le *Baromètre* déjà cité. L'équilibre entre l'application d'un cadre réglementaire et la mise en œuvre d'un « *esprit de l'intégration* » est par ailleurs familier aux travailleurs sociaux, en et hors entreprises. Fortes de leur expérience de mise en œuvre des dispositifs légaux de l'action sociale, des assistantes sociales analysent par exemple la réglementation sur l'emploi des personnes handicapées : « Ça fait partie des obligations sociales des employeurs, qui peuvent être gérées d'un point de vue RH... Mais on peut aussi le traiter autrement, pas seulement par obligation, dans l'esprit d'une intégration... »²⁴.

Le troisième distingue cette fois le Service social du travail de l'ensemble des dispositifs composant l'action sociale en milieu de travail. Les assistantes sociales, qu'elles soient hors ou en entreprises, insistent alors essentiellement sur deux éléments : leur compétence particulière, considérée comme le principal facteur d'homogénéité entre le travail social en et hors entreprise, d'une part ; l'accompagnement personnalisé des salariés, d'autre part. C'est ainsi qu'est justifiée

²¹ Entretien ANDRH, 15 mars 2016.

²² Entretien assistante sociale en entreprise (indépendante ; toutes entreprises ; 20 ans d'expérience), 21 janvier 2016.

²³ Baromètres RSE 2013, p. 3. Ce Baromètre est produit par la CGPME, L'Observatoire des achats responsables, CCI France, Médiations Inter-entreprises.

²⁴ Entretien assistante social hors entreprise, op. cit., le 17 février 2016.

la radicale singularité du Service social du travail, non pas pour affirmer une quelconque éminence, comme précédemment, mais pour signaler que son service ne peut être rendu par aucun autre secteur de l'entreprise.

2.3. La thèse d'un transfert des politiques sociales vers les entreprises

Il paraît difficile de chercher trace d'une genèse d'une action sociale d'entreprise sans accorder quelque attention à la thèse selon laquelle, devant le retrait progressif de l'intervention publique en matière d'action sociale, le monde économique assure désormais, de manière substitutive, une part croissante de cette intervention. Le raisonnement se développe en fait en deux temps, le premier constatant un « affaiblissement de l'État social, appelé en France "l'État-Providence" », le second considérant que « devant un certain effacement des instances démocratiques, les entreprises, notamment les plus puissantes, se retrouvent sommées d'assumer des responsabilités de nature publique mais sur la base de régulations marchandes et toujours en gardant pour objectif principal la satisfaction de leur actionnariat (...) »²⁵. Le premier temps renvoie notamment au constat des sérieuses difficultés de financement de l'action sociale départementale²⁶. On pourrait considérer que le second temps est nourri par des témoignages convergents d'assistantes sociales intervenant aussi bien hors entreprises qu'en entreprises. La réduction des ressources de l'action départementale conduit ces professionnelles à une sollicitation accrue des services sociaux du travail : « Une assistante sociale de secteur va d'abord essayer toutes les ressources de l'entreprise, avant de solliciter les ressources départementales... »²⁷. Et ceci est particulièrement vrai pour « une personne salariée qui a des difficultés financières, suite à des événements familiaux, l'assistante sociale va d'abord se rapprocher du SST, avant de voir le droit commun »²⁸. La dimension substitutive apparaît encore plus clairement lorsque, pour certains dossiers, « des assistantes sociales de secteurs ne reçoivent plus des salariés, s'ils ont un service social du travail »²⁹, ce qui impose parfois des ajustements délicats :

« Récemment je reçois une personne pour un FSL [Fonds de solidarité logement], je la renvoie à un collègue du secteur, laquelle refuse de la recevoir car elle a accès à un service social du travail ; je reprends contact avec cette collègue pour lui signaler que je ne peux pas traiter ce dossier parce que je

²⁵ Isabelle Tissier, « La responsabilité sociétale des entreprises et le Service social du travail », in *Revue française de service social*, n° 228-229, 2007-2008, p. 52-53.

²⁶ Lettre de l'ODAS, juin 2014. Dossier consacré aux finances départementales.

²⁷ Entretien assistante sociale hors entreprise, op.cit., 17 février 2016.

²⁸ Entretien assistante sociale hors entreprise (secteur, puis spécialisée, 12 ans d'expérience), 1^{er} mars 2016.

²⁹ Entretien assistante sociale en entreprise, op. cit., 21 janvier 2016.

n'avais pas le droit de le faire et que la situation de la personne s'aggrave ; la réponse c'est : "c'est la consigne de ma supérieure"... ».

Pour autant, la thèse de la substitution, pour être plus solidement établie, devrait s'appuyer sur la démonstration de formes d'*équivalences* entre ce qui n'est plus assuré par l'action sociale publique et ce qui l'est par l'action sociale d'entreprise, d'une part, et par l'existence d'un projet social d'entreprise, d'autre part.

2.4. Vers un projet social d'entreprise ?

Les éléments qui précèdent ne peuvent suffire à démontrer l'existence d'un réel *projet social d'entreprise*. Une telle perspective suppose le développement d'au moins deux pistes de travail. La première consiste à repérer des évolutions de problématiques sociales propres au monde du travail. De ce point de vue, on peut par exemple souligner la porosité accrue des vies professionnelle et personnelle (Boltanski, Chiapello, 2011, p. 150 et suiv.), pouvant être vécue tout à la fois comme un vecteur d'enrichissement de la vie professionnelle et comme source d'une vulnérabilité accrue des salariés. On peut considérer cette évolution sous l'angle de l'impact sur les missions de l'assistante de service social en entreprise qui constitue alors plus que jamais « un lien entre la vie privée et la vie professionnelle. Elle est un maillon pour les professionnels. Ils peuvent traverser des difficultés dans leur vie privée et des difficultés dans leur vie professionnelle, et dans les deux cas, l'AS est là pour les aider »³⁰. Je suggère que cette évolution ouvre également la voie à l'élaboration d'un discours sur une nouvelle légitimité du monde économique à produire une action sociale. On pourrait considérer comme une première étape de ce processus le fait que « de plus en plus l'assistante sociale intervient sur des situations de travail. Jusqu'à présent, elle intervenait sur les politiques sociales, en situation de partenariat »³¹, ainsi que l'élargissement du public des services sociaux du travail, notamment aux cadres, touchés par « le stress, l'anxiété générée par le contexte économique, les réorganisations incessantes, jointes aux menaces de perte d'emploi (...) » (Aballéa, Simon, 2005, p. 150).

La deuxième piste devrait précisément permettre de repérer les premiers embryons d'un discours des entreprises formulant une ambition naissante en matière d'action sociale des entreprises. Le stade actuel de la recherche n'a permis d'identifier que des discours fragmentaires, dont le point commun est cependant la place très seconde, à l'échelle nationale des organisations représentatives d'employeurs, accordée à la question générale du social dans les entreprises. C'est la direction générale adjointe du MEDEF, chargée de la « stratégie sociale » qui réduit cette dernière à la capacité d'une entreprise à « motiver ses salariés pour prendre place et

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

plaisir au travail », en rappelant par ailleurs que le social relève essentiellement d'« une politique de RH », qui n'a « de sens qu'au sein du développement d'une politique de développement de l'activité, du business... » et qu'en tout état de cause, le sujet n'est pas « sur le haut de la pile au MEDEF »³². C'est le CJD qui recycle la RSE dans une « performance globale et des engagements sociaux et sociétaux », lesquels intègrent par ailleurs le Service social du travail, dont il est bien précisé qu'il en constitue un « *sous sous-ensemble* »³³. Propos qui pourraient paraître partiellement décalés avec l'affirmation selon laquelle « les entreprises ont la conviction d'avoir une mission sociétale, plus que sociale, davantage qu'auparavant... »³⁴, avec l'engagement de grands groupes, comme Danone, dans des démarches de *social business*, avec l'intérêt porté par de grandes écoles de management à l'articulation entre RSE et « management durable » impliquant de manière centrale la fonction RH³⁵, avec l'affirmation selon laquelle la création des services sociaux du travail, dans les groupes, se fait « au fur et à mesure que l'État se désengage de ces questions. L'entreprise prend en charge des questions dont l'État se désengage... »³⁶.

La non-homogénéité des discours atteste, certes, l'inexistence actuelle d'un projet stratégique du monde de l'entreprise en matière d'action sociale. Elle me paraît en revanche plutôt confirmer l'existence d'un mouvement encore embryonnaire et actuellement multi-formes, dont l'étude doit être approfondie.

Conclusion

La stagnation du développement des services sociaux du travail internalisé, alors même que l'on a pu constater des tendances à la dégradation de la situation salariale, a pu être analysée comme un paradoxe (Aballéa, Simon, 2005, p. 52). Cette étrangeté peut en réalité se comprendre de deux manières. Tout d'abord, une modification structurelle du monde économique, marquée notamment par une tendance à l'éclatement des groupes, lesquels sont les principaux créateurs de services sociaux du travail, par des mobilités fréquentes peu favorables à la sollicitation, par les salariés, des services sociaux internes, et par des formes d'internalisation de la responsabilité qui n'aide pas à solliciter une aide extérieure. Ensuite, l'élaboration d'un discours social propre aux entreprises qui pourrait, dans un premier temps, passer par des formes de contrôle accru des services sociaux du travail, considérés avec constance comme un corps étranger au monde du travail,

³² Entretien MEDEF, 4 avril 2016.

³³ Entretien CJD, le 10 février 2016.

³⁴ Entretien ANDRH, 15 mars 2016.

³⁵ CLEVEOR, Livre blanc. RSE et management durable. Le rôle de la fonction RH, Étude HEC/CLEVEOR, 2011.

³⁶ Entretien ANDRH, 15 mars 2016.

avant de lui substituer des formes d'intervention sociale propre à ce dernier, ce qui n'a jamais été réussi par le monde du travail social lui-même. S'adossant aux travaux sociologiques déjà réalisés sur la fonction sociale du travail (Lallement, 2007 ; Martin, 2014), la recherche doit maintenant s'intéresser aux positionnements émergents à propos d'une fonction sociale de l'entreprise.

Bibliographie

- Aballéa, F. & Simon, C. (2004). *Le service social du travail*. Paris : L'Harmattan.
- ANAS, (2009). *La Revue française de service social*, n° 235/2009-4.
- Boltanski, L. & Chiapello, E. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris : Gallimard.
- Bouquet, B. & Garcette, C. (1998). *Assistante sociale aujourd'hui*. Paris : Éditions Maloine.
- Chauvière, M. (2011). *L'intelligence sociale en danger. Chemins de résistance et propositions*. Paris : La Découverte.
- Chopart, J.-N.(dir.) (2000). *Les mutations du travail social*, Paris, Dunod.
- Ghezali, T. & Sibille, H. (2010). *Démocratiser l'économie. Le marché à l'épreuve des citoyens*. Paris : Grasset et Fasquelle.
- Hardy, J.-P. (2014). *La marchandisation du travail social. Fausses peurs et réalités*. Paris : Dunod.
- IGAS (2006). Rapport annuel 2005, *L'intervention sociale, un travail de proximité*, Paris : La Documentation française.
- Lallement, M. (2007). *Le travail. Une sociologie contemporaine*. Paris : Gallimard.
- Le Crom, J.-P. (2006). L'avenir des lois de Vichy. In Bernard Durand, Jean-Pierre Le Crom, Alessandro Somma, *Le droit sous Vichy*, Klostermann.
- Martin, D. (2014). *Relations de travail et changement social*. Paris : L'Harmattan.
- Sainsaulieu, R. (1997). *Sociologie de l'entreprise. Organisation, culture et développement*. Paris : Presses de Sciences Po et Dalloz.
- Sainsaulieu, R. (dir.). (1992). *L'entreprise, une affaire de société*. Paris : Presses de sciences Po.
- Supiot, A. (2002). *Critique du droit du travail*. Paris : PUF/Quadrige.