

Thèse de Doctorat

Laura NIRELLO

*Mémoire présenté en vue de l'obtention du
grade de Docteur de l'Université de Nantes
sous le label de L'Université Nantes Angers Le Mans*

École doctorale : DEGEST, Droit, Economie, Gestion, Environnement, Sociétés et Territoires

Discipline : Sciences Economiques (section CNU 05)

Unité de recherche : LEMNA- Laboratoire d'Economie et de Management de Nantes-Atlantique

Soutenu le 7 décembre 2015

La construction problématique de la relation d'emploi dans l'ESS

Les EHPAD : entre régulations publiques et régulations d'entreprise

JURY

Rapporteurs :	Philippe BATIFOULIER , Professeur, Université Paris 13 Alain DESREUMAUX , Professeur émérite, Université Lille 1
Examineurs :	Florence JANY-CATRICE , Professeur, Université Lille 1 Dominique PEYRAT-GUILLARD , Maître de conférences, HDR, Université d'Angers
Invité:	Henry NOGUES , Professeur émérite, Université de Nantes
Directeurs de Thèse :	Jean-Pierre BRECHET , Professeur, Université de Nantes Lionel PROUTEAU , Maître de conférences émérite, Université de Nantes.

Thèse de Doctorat

Laura NIRELLO

*Mémoire présenté en vue de l'obtention du
grade de Docteur de l'Université de Nantes
sous le label de L'Université Nantes Angers Le Mans*

École doctorale : DEGEST, Droit, Economie, Gestion, Environnement, Sociétés et Territoires

Discipline : Sciences Economiques (section CNU 05)

Unité de recherche : LEMNA- Laboratoire d'Economie et de Management de Nantes-Atlantique

Soutenu le 7 décembre 2015

La construction problématique de la relation d'emploi dans l'ESS

**Les EHPAD : entre régulations publiques et
régulations d'entreprise**

JURY

Rapporteurs :	Philippe BATIFOULIER , Professeur, Université Paris 13 Alain DESREUMAUX , Professeur émérite, Université Lille 1
Examineurs :	Florence JANY-CATRICE , Professeur, Université Lille 1 Dominique PEYRAT-GUILLARD , Maître de conférences, HDR, Université d'Angers
Invité :	Henry NOGUES , Professeur émérite, Université de Nantes
Directeurs de Thèse :	Jean-Pierre BRECHET , Professeur, Université de Nantes Lionel PROUTEAU , Maître de conférences émérite, Université de Nantes.

L'université de Nantes n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propre à l'auteur.

A mes deux vieux préférés,

Remerciements

J'ai eu la chance d'avoir été bien entourée pendant cette thèse et je voudrais remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue pendant ces quatre années.

Mes remerciements s'adressent en premier lieu à mes deux directeurs de thèse, Jean-Pierre Bréchet et Lionel Prouteau, pour tout ce qu'ils ont apporté à mon travail. Je les remercie pour nos nombreux échanges, leurs conseils et leur rigueur qui m'ont aidée dans l'avancement de cette thèse, mais surtout pour leur grande disponibilité et leur gentillesse.

Mes remerciements s'adressent ensuite aux membres du jury, à Philippe Batifoulier et à Alain Desreumaux pour m'avoir fait l'honneur d'être rapporteurs de la thèse. Je remercie Florence Jany-Catrice qui m'a fait découvrir la recherche et qui a accepté de prendre part à ce jury. Je remercie Dominique Peyrat-Guillard pour l'intérêt qu'elle a porté à mon travail en acceptant également de prendre part au jury. Enfin, je suis redevable à Henry Noguès, membre invité de ce jury pour ses conseils pendant ces quatre années.

La thèse a également été, pour moi, le début d'une nouvelle vie dans une nouvelle ville. Cette thèse n'aurait pas vu le jour sans le projet UCAP financé par le conseil régional Pays de La Loire. Je souhaite exprimer toute ma reconnaissance à l'équipe de la MSH Ange-Guépin pour son accueil et à l'équipe administrative du LEMNA, en particulier Anne-Claire et Jean-Baptiste pour leur disponibilité. Mes remerciements vont aussi aux membres de l'IPAG pour leur confiance et l'opportunité qu'ils m'ont offerte de découvrir l'enseignement.

Mon travail doit beaucoup aux personnes interrogées dans les établissements, je les remercie pour leur disponibilité et j'espère que ce travail leur plaira.

Une pensée toute particulière va aux docteurs et aux doctorants avec qui j'ai partagé ces belles années, en particulier ceux du cinquième étage !! Une pensée particulière à mon « Georges » pour son soutien, pour avoir écouté mes plaintes et surtout pour les séances de Karaoké !!

Je remercie également les personnes qui m'ont soutenue dans les dernières semaines. Papa, merci beaucoup, je sais que tu as eu mal à la tête en lisant tout ça mais ton aide m'a été vraiment précieuse. Merci également à mes relecteurs : Florian, Pierre-Etienne, Sylvie, Gabrielle, Camille, Alice, Sarah, David, Claire, Marie, Cédric, Thibaut, Lou, Martin et Romain. Je vous remercie pour vos remarques mais surtout pour votre amitié très précieuse.

Ce travail n'aurait pas été le même sans les âmes charitables qui m'ont nourrie : Gweno, François, Marie-Caroline et Aurélie.

Enfin je tenais à remercier ma famille, ainsi que tous mes formidables amis pour leurs innombrables appels et sms d'encouragements. Ils sont géniaux, ils le savent, mais je tenais à les remercier du fond du cœur d'être là pour moi.

Sommaire

Remerciements.....	9
Sommaire	11
Introduction	13
Partie 1- Une lecture conventionnaliste de la relation d'emploi dans les EHPAD de l'ESS	27
Chapitre 1– De la qualité de l'emploi à la relation d'emploi : un choix théorique et méthodologique.....	31
Section 1 : La nécessité d'une approche pluridisciplinaire de la qualité de l'emploi	35
Section 2 : Du « travail décent » à « la qualité de l'emploi » : les tentatives d'objectivation d'une notion complexe	52
Section 3 : De la qualité de l'emploi à la construction de la relation d'emploi	71
Chapitre 2- L'ESS, un secteur trop hétérogène pour une convention d'emploi spécifique : le choix des EHPAD	83
Section 1 : L'ESS et la spécificité présumée de la relation d'emploi.....	87
Section 2 : L'apport de la théorie économique à l'étude de l'emploi dans les OSBL : l'impossibilité de parvenir à une conclusion robuste sur la question des salaires	99
Section 3 : Analyse empirique de la qualité de l'emploi dans l'ESS : l'importance d'une analyse par domaines d'activité	112
Section 4 : Les EHPAD comme terrain d'étude	120
Chapitre 3- Les indicateurs de qualité de l'emploi dans les EHPAD : une investigation nécessaire.....	139
Section 1 : Présentation des données et des salariés des EHPAD.....	143
Section 2 : La comparaison des salaires à partir des DADS	153
Section 3 : Les conditions d'emploi : contrats de travail et temps de travail.....	166
Section 4 : Les conditions de travail	175
Conclusion de la partie 1	181
Partie 2- La construction de la relation d'emploi au cœur des régulations dans les EHPAD de l'ESS.....	183
Chapitre 4- La contrainte des régulations publiques évolutives.....	187
Section 1 : Le cumul des régulations publiques dans les EHPAD depuis 1970	191

Section 2 : La nouvelle tarification dans les EHPAD au service d'une prise en charge accrue des personnes âgées dépendantes rapproche d'un modèle médical	208
Section 3 : La contrainte exercée par les régulations publiques sur le fonctionnement des EHPAD de l'ESS.....	227
Chapitre 5- La relation d'emploi : les défis de la régulation conjointe.....	243
Section 1 : Travailler en EHPAD : entre responsabilité personnelle et contrôle managérial	246
Section 2 : L'élaboration difficile de la régulation conjointe.....	278
Conclusion de la partie 2	293
 Conclusion générale.....	 295
 Bibliographie.....	 303
 Tables des matières	 329
Liste des principaux acronymes utilisés.....	335
Liste des tableaux, figures, encadrés et annexes	339
Annexes.....	343

INTRODUCTION

« En France, le débat est loin d'être tranché entre les tenants d'une ESS "gisement d'emplois", ceux d'une ESS porteuse de valeurs et attentive à ses salariés, auxquels elle offrirait un travail "qui fait sens", et ceux d'une ESS "mauvais employeur" cumulant, parfois contre son gré, les facteurs de précarité » (Flahault, Noguès, Schieb-Bienfait, 2011 :19).

La forte progression du salariat dans l'Economie Sociale et Solidaire (ESS) a alimenté les débats sur la qualité des emplois que celle-ci est en mesure d'offrir. Selon l'INSEE, ils représentaient 10 % de l'emploi total en France en 2012, soit plus de 2,3 millions de salariés¹. Cette augmentation tient en partie, selon les chiffres de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), à la croissance de l'emploi associatif (plus de 36 % entre 1998 et 2014²). La question de la qualité de l'emploi dans l'ESS est d'autant plus légitime que ce secteur a récemment bénéficié d'une reconnaissance symbolique importante avec la loi-cadre n°2014-856 du 31 juillet 2014 qui affirme la particularité de l'ESS. Cette dernière est définie ici selon une perspective juridico-institutionnelle à partir du statut juridique des organisations. Les organisations de l'ESS (OESS) regroupent donc les associations, les coopératives, les mutuelles et les fondations³.

La question de la qualité de l'emploi dans l'ESS présente une première spécificité procédant des syndicats employeurs qui la représentent. En effet, si la part de l'emploi de l'ESS dans l'économie française est importante, la reconnaissance de la représentativité des employeurs s'est opérée tardivement. Cette situation a plusieurs causes qui traduisent la difficulté pour les administrateurs bénévoles des OESS à assumer cette fonction employeur. Les fédérations ont mené plusieurs types d'actions à la fin des années 2000 (Caillaud, 2012 : 50). Des « actions de négociations » ont été conduites avec la signature d'un accord-cadre national sur la formation professionnelle en 2006, et d'un accord-cadre sur la prévention des risques psycho-sociaux en 2010. Une action à caractère électoral a été mise en place avec la création d'une liste spécifique à l'ESS pour les élections prud'homales depuis 2002. En 2008 l'association des employeurs de l'économie sociale (AEES), classée dans la catégorie « activités diverses », a obtenu 19 % des voix de son collège, devenant la deuxième force

¹ http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=eco-sociale®_id=99

² <http://www.acoss.fr/home/observatoire-economique/donnees-statistiques.html>

³ La loi de juillet 2014 élargit le secteur à certaines entreprises commerciales sous réserve qu'elles satisfassent certaines conditions très précises. Le repérage statistique de telles entreprises n'est pas encore possible.

patronale de France. La loi du 5 mars 2014⁴ sur la représentativité des employeurs reconnaît enfin la représentativité patronale des employeurs de l'ESS, en particulier celle de l'UDES (union des employeurs de l'ESS) au niveau multi-professionnel. Les employeurs de l'ESS, à l'image des autres fédérations d'employeurs comme le MEDEF (mouvement des entreprises de France), la CGPME (confédération générale des petites et moyennes entreprises) et l'UPA (union professionnelle artisanale) sont maintenant mobilisés lors de négociations interprofessionnelles.

La qualité de l'emploi dans l'ESS

Cette reconnaissance progressive de la fonction employeur souligne la pertinence des interrogations concernant la qualité des emplois. Le développement récent de la représentativité des employeurs de l'ESS laisse supposer que les acteurs de ce secteur n'assument que difficilement leur rôle. De leur côté, les pouvoirs publics voient dans l'ESS un gisement d'emplois non délocalisables.

Cependant au regard de l'histoire des premières formes d'économie sociale du 19^{ème} siècle et des valeurs revendiquées par les acteurs, on est fondé à se demander si l'ESS n'envisage pas le rapport salarial d'une manière particulière. Le secteur est souvent mentionné pour « l'aspiration collective à inventer des pratiques économiques déclinées sur le mode du "faire autrement" » (Chopart *et al.*, 2006 : 273). Le « faire autrement » induirait-il également être un employeur différent ?

L'éventuelle spécificité de la qualité de l'emploi dans l'ESS n'est pas évidente. Pour certains, c'est la promotion d'emplois qui « font sens », pour d'autres au contraire, l'ESS est dénoncée pour ses emplois de mauvaise qualité. Les contrats précaires foisonnent en particulier dans les associations (Hély, 2009). Si certaines caractéristiques de l'emploi dans l'ESS sont réelles (la présence de nombreux contrats aidés, le rôle dans l'insertion des travailleurs éloignés du marché du travail, la coexistence des salariés et des bénévoles, la présence d'employeurs bénévoles, une non lucrativité ou tout du moins une lucrativité limitée, l'importance du projet social), elles n'induisent pas *ipso facto* une qualité de l'emploi meilleure. Les travaux économiques sur la question, souvent restreints au seul secteur sans but lucratif (associations et fondations en France), ont principalement traité de la question des salaires. L'hypothèse d'un don de travail des salariés laissant présager des salaires plus faibles

⁴ Loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

dans le secteur sans but lucratif (Preston, 1989) coexiste avec celle de l'affaiblissement des droits de propriété conduisant à des salaires plus élevés (Borjas *et al.*, 1983). L'ambiguïté des prédictions théoriques a pour corollaire l'incertitude des résultats des enquêtes empiriques. Très peu d'études ont été menées sur la qualité des emplois dans les secteurs sans but lucratif ou l'ESS, que ce soit en France (Maisonasse *et al.*, 2010, Chorum, 2011) ou, au niveau international (McMullen et Schellenberg, 2003). Elles concluent toutes à la difficulté de tirer des conclusions globales sur ce secteur.

L'hétérogénéité du secteur et le choix des EHPAD

L'absence de résultats robustes sur la qualité de l'emploi dans l'ESS peut s'expliquer par l'hétérogénéité des acteurs et des organisations. Les structures concernées regroupent un large éventail allant de la grande entreprise à la PME (Vercamer, 2010). Les domaines d'activité dans lesquels se trouvent les OESS sont variés. Un nombre important d'associations, de fondations et de mutuelles exercent dans le secteur des services, dans le domaine du sport, des services financiers, du tourisme de la culture, de la santé ou encore du médico-social. Les coopératives sont davantage présentes dans le secteur industriel et agricole. Dans ce contexte et pour éviter des interférences avec d'éventuels effets relatifs aux domaines d'activité, il a semblé nécessaire de ne retenir dans cette thèse qu'un seul type d'activité pour une comparaison intersectorielle entre le secteur de l'ESS et le secteur privé lucratif. Le choix s'est porté sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendante (EHPAD).

Les EHPAD ont été choisis pour plusieurs raisons. La première concerne l'actualité de la question de la prise en charge de la dépendance. Une personne dépendante est définie par la loi comme « toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental et qui a le droit à une prise en charge adaptée à ses besoins »⁵. Statistiquement, le nombre de personnes dépendantes est évalué par le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Le nombre de personnes âgées va augmenter, notamment en ce qui concerne les plus de 80 ans qui passeront de 5 % de la population totale en 2010 à 11 % en 2060 (CNSA, 2015 :2). Le vieillissement de la population entraîne avec lui l'augmentation de

⁵ Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée autonomie, *Journal Officiel*, 21 juillet 2001.

la dépendance. Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES, 2013), le nombre de personnes dépendantes devrait doubler d'ici 2060 pour atteindre 2,3 millions. Dans ce contexte, le nombre d'établissements accueillant des personnes dépendantes connaît une progression constante. En 2011, les 7 752 EHPAD (DREES, 2014a) accueillaient plus de 573 000 personnes (DREES, 2014b).

Les EHPAD constituent un terrain privilégié pour analyser de manière comparative la qualité de l'emploi dans les différents secteurs (ESS, privé lucratif, public). Selon l'enquête EHPA (établissements pour personnes âgées), les EHPAD du secteur lucratif représentent 21,7 % des organisations, l'ESS 29,3 % et le public 49 % (DREES, 2014a). Les écarts entre les secteurs se réduisent, les organisations privées (lucratives et de l'ESS) prenant une part de plus en plus importante. De plus, notre choix a été motivé par le faible nombre de recherches sur l'hébergement des personnes âgées (Detchessahar *et al.*, 2009, Martin, 2014, Villez, 2007, Henrard et Ankri, 2003 ; Bouget 1986), les services aux personnes âgées étant surtout abordés sous l'angle du domicile (Lefebvre 2012, Petrella 2012, Enjolras, 1995, Laville et Nyssens, 2001, etc.)

L'encastrement politique de l'emploi dans l'ESS : la nécessité d'analyser la relation d'emploi

La remise en cause en 2011 par le syndicat employeur des EHPAD de l'ESS, la FEHAP (fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne), de la convention collective régissant le domaine des EHPAD, illustre l'importance des interventions des pouvoirs publics dans le fonctionnement de l'ESS. Les discours des employeurs ont souligné à l'époque les contraintes engendrées par les régulations publiques. Analyser la qualité de l'emploi nécessite donc de prendre en compte les interactions entre les employeurs et les salariés mais aussi avec les pouvoirs publics. C'est pourquoi nous avons choisi de mobiliser la notion de relation d'emploi.

L'étude de la relation d'emploi permet une analyse dynamique des modes de coordination des acteurs au sein d'une organisation. Elle nécessite une approche à plusieurs niveaux, à la fois au niveau individuel (lien employeur et salarié) mais aussi au niveau collectif (l'ensemble des salariés d'une organisation, ou au niveau de la branche). Elle sera abordée au travers des modalités de sa construction et de son exercice. Les éléments à prendre en compte sont nombreux et plusieurs hypothèses seront faites concernant l'impact de l'histoire des établissements sur la relation d'emploi, le rôle de la gouvernance et la

particularité des bénévoles employeurs, mais aussi l'importance de la qualité du service. Tous ces éléments sont autant de pistes à explorer dans notre travail.

Problématique de recherche

La problématique centrale de la thèse est d'étudier dans quelle mesure le statut juridique des structures a une incidence sur la qualité de l'emploi et plus précisément sur la relation d'emploi. A partir du terrain des EHPAD, l'objectif est d'évaluer si l'appartenance à l'ESS modifie ou non la relation d'emploi. Pour aborder cette question sous divers aspects, trois axes de travail sont privilégiés.

Un premier axe s'intéresse aux questions théoriques et méthodologiques posées par la notion de qualité de l'emploi : quelles sont les différentes dimensions de la qualité de l'emploi ? A partir de quels types d'indicateurs peut-on la mesurer ? Une étude quantitative des indicateurs retenus sera conduite pour distinguer la qualité des emplois proposée par l'ESS et celle des autres secteurs. Mais l'ambiguïté de la notion de qualité de l'emploi nous amènera à orienter également notre réflexion vers celle de relation d'emploi, qui recèle une dimension dynamique incitant à s'intéresser aux évolutions de ses modalités de construction et de ses conditions d'exercice.

Le choix d'une réflexion en termes de relation d'emploi nous conduit à notre deuxième axe de travail. En effet, la perspective dynamique de la relation d'emploi intègre la multiplicité des acteurs participant à sa construction que ce soit l'employeur ou le salarié mais aussi l'utilisateur et le financeur. Dans l'ESS et plus particulièrement sur notre terrain d'étude, celui de l'hébergement des personnes âgées dépendantes, les pouvoirs publics ont un important rôle de financeur et de régulateur. Avant même d'étudier la relation d'emploi au sein des organisations, il convient de répondre à ces différentes questions : quels sont les impacts des régulations publiques sur les OESS ? Ces dernières connaissent-elles les mêmes contraintes que les organisations lucratives et publiques ? Une analyse de l'évolution des régulations publiques des EHPAD depuis la fin des années 1990 soulignera l'importance des contraintes exercées par les pouvoirs publics, via les autorités de tarification que sont les agences régionales de santé et les départements. Si ces contraintes concernent l'ensemble des acteurs, nous verrons qu'elles sont plus fortes dans l'ESS que dans le secteur lucratif, lequel bénéficie de plus de degrés de liberté, notamment dans les tarifs pratiqués.

Analyser les contraintes conduit à pénétrer à l'intérieur des établissements pour connaître leurs possibles marges de manœuvre, notamment en matière de ressources

humaines, et, quand elles existent, comprendre leur provenance, en saisir la portée ainsi que les limites. Une série d'hypothèses peut-être avancée concernant l'impact des dons, de l'institutionnalisation des organisations ou encore de la gouvernance. La question sous-jacente est ici de savoir si les éventuelles marges de manœuvre des employeurs de l'ESS procèdent de leur secteur d'appartenance ou relèvent plutôt de facteurs propres à chaque organisation, indépendamment de son statut juridique. A cette fin, nous intégrons à notre travail de recherche des comparaisons entre les différents EHPAD de l'ESS.

Cette problématique nous conduit à mobiliser un cadre socio-économique qu'il nous faut maintenant préciser.

Cadre théorique

Afin d'appréhender la relation d'emploi dans l'ESS, la thèse s'inscrit dans un cadre théorique socio-économique. Plusieurs travaux portant sur l'ESS montrent la nécessité d'« une interprétation socioéconomique des organisations », en étudiant notamment leur histoire, et leurs relations avec les pouvoirs publics (Gadrey, 2000). Le postulat de départ est que les activités économiques sont indissociables d'interactions sociales (Granovetter, 1994). Il nous semble d'autant plus pertinent pour l'ESS que celle-ci est marquée par un « encastrement politique » (relations avec les pouvoirs publics) et par un « encastrement social » (lien avec les bénévoles et les usagers) (Laville et Sainsaulieu, 1997). La thèse n'a donc pas pour objet d'analyser l'ensemble des établissements relevant de l'ESS mais de montrer à partir de quelques trajectoires, la particularité de ces organisations par rapport aux structures lucratives et de comprendre si des spécificités existent en matière de relations d'emploi.

Nous associerons une approche conventionnaliste et une approche relevant de la sociologie des organisations, plus précisément la théorie de la régulation sociale (TRS) de Reynaud (1979). Malgré leurs divergences, nous considérons ces deux approches comme complémentaires. En effet, ces deux théories, a priori différentes, partagent des points communs. Elles sont notamment caractérisées par leur ouverture disciplinaire. Si la TRS s'inscrit dans la tradition de la sociologie des organisations (Crozier et Friedberg, 1977), elle mobilise des éléments importés en économie. L'économie des conventions s'affirme quant à elle dès son origine par son caractère pluridisciplinaire (Dupuy *et al.*, 1989). Les travaux de ces deux théories peuvent alors se faire écho. Reynaud (1997) évoque les apports de l'économie des conventions, certains conventionnalistes ont, quant à eux, commenté les

travaux de la TRS (Eymard-Duvernay, 1990b ; Favereau, 2003). Ces approches partagent également toutes les deux le vocabulaire des règles. Le terme de règles est omniprésent dans la théorie de la régulation sociale. En économie, on retrouve le terme de règles chez Perroux (1973) et il est mobilisé dans de nombreuses approches hétérodoxes (Postel, 2007 ; Reynaud, 2004).

Ces deux théories seront présentées dans la thèse. Chacune d'entre elles est mise à contribution pour des raisons différentes. L'économie des conventions, en particulier à partir des travaux sur les conventions de qualité (Eymard-Duvernay, 1989), nous permettra de spécifier notre analyse en termes de relation d'emploi. L'approche conventionnaliste permet en effet de montrer que l'analyse des déterminants de la qualité de l'emploi nécessite une compréhension de la construction des conventions de qualité. Ces conventions sont le fruit d'interactions entre les acteurs qui résultent d'une relation d'emploi spécifique. Il s'agit ici de pouvoir s'intéresser aux différents compromis autour de la qualité de l'emploi et de déterminer à quels registres ils se rapportent, l'économie des conventions faisant référence à des « grandeurs » et à des principes communs pour justifier la coordination (Boltanski et Thévenot, 1991).

La théorie de la régulation sociale (TRS) proposée par Reynaud s'intéresse à l'action collective par le prisme des règles et du travail de régulation (Reynaud, 1979, 1997, 2003 ; De Terssac, 2003). Elle est convoquée dans cette thèse pour mettre en exergue les conflits et les relations de pouvoirs au sein des organisations. C'est dans ce contexte que la TRS, à l'origine pensée dans le cadre des relations professionnelles (Reynaud, 1979), peut nous permettre d'intégrer les rapports de force et de pouvoir dans l'analyse des négociations. Elle complète donc l'économie des conventions dans une analyse plus fine des conflits autour des modes de régulation, dans le cadre de la problématique de la régulation de contrôle associée au contrôle managérial et de la régulation autonome, produit de la liberté de création des collectifs de travail (Reynaud, 1988). Si les divergences entre ces deux théories peuvent exister, le recours successif à chacune d'entre elle semble pertinent pour réellement appréhender l'ensemble des aspects de la relation d'emploi dans l'ESS.

Méthodologie et terrain d'enquête

La méthodologie de la thèse s'appuie à la fois sur une enquête qualitative et sur le traitement statistique de bases de données. Ce dernier a pour objectif de comparer, à l'échelle nationale, des indicateurs de qualité de l'emploi selon les secteurs d'appartenance des

organisations. Trois sources sont utilisées, dont deux de l'INSEE, les déclarations annuelles de données sociales (DADS) et l'enquête Emploi. La troisième porte spécifiquement sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées, l'enquête EHPA de la DREES.

L'enquête qualitative repose sur l'étude d'établissements de la région des Pays de La Loire complétée par des entretiens menés à Paris avec des acteurs du dialogue social de branche. Ce choix se justifie tout d'abord par le cadre dans lequel a été réalisée cette thèse qui est celui d'un projet régional, le projet UCAP (usage des chiffres dans l'action publique territoriale). La région présente également des spécificités en termes d'accueil et d'hébergement des personnes âgées dépendantes. En effet, c'est la région la mieux dotée en place d'hébergement en France. On y trouve 147 places d'EHPAD pour 1 000 habitants, soit 40 % de plus que la moyenne nationale (INSEE, 2012).

Pour analyser la relation d'emploi sous ses divers aspects, l'enquête de terrain a été réalisée en plusieurs phases. Une première phase d'entretiens exploratoires a été menée pour avoir une meilleure connaissance des enjeux des OESS sur la qualité de l'emploi au niveau de la branche. Nous nous sommes rendus dans plusieurs structures de l'ESS à l'échelle régionale : la chambre régionale de l'ESS (CRESS), la mutuelle Chorum, l'Union interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS). Puis, pour mieux comprendre le conflit autour de la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CCN 51), nous avons rencontré des acteurs du dialogue social au niveau national : du côté des salariés, la confédération générale du travail (CGT), la confédération française démocratique du travail (CFDT), et du côté des employeurs, l'union des fédérations et syndicats d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED), la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) et l'union des syndicats et groupements d'employeurs représentatifs (USGERES⁶).

La deuxième phase d'enquête a concerné les établissements en tant que tels. Nous nous sommes rendus dans des EHPAD de l'ESS ayant le statut d'associations, de mutuelles et de fondations, pour que toutes les familles du secteur soient représentées⁷. Différents acteurs ont été rencontrés : des membres du conseil d'administration, des directeurs d'établissements et de groupes d'établissements ainsi que la plupart des salariés en charge du soin et de

⁶ UDES depuis juin 2013.

⁷ Aucun EHPAD en statut coopératif n'est présent sur le territoire.

l'hébergement (infirmières, gouvernantes, aides-soignantes⁸, agents de service). Quand cela a été possible, nous avons également rencontré des psychologues, des animateurs, des ergothérapeutes et des assistants de gestion (présentation de tous ces acteurs dans l'encadré 0.1)

Encadré 0.1 : Qui sont les salariés travaillant en EHPAD ?

Quel que soit le statut juridique de l'EHPAD, deux pôles principaux sont présents :

- Le pôle soins dont un médecin coordonnateur pilote le projet. Une infirmière coordinatrice ou un cadre de santé qui gère l'équipe d'aides-soignantes.
- Le pôle hébergement dont une gouvernante gère une équipe d'agents de services. Dans certains établissements, les agents sont appelés agents de soins, agents sociaux ou encore agents hôteliers. Nous faisons le choix ici de garder le terme « agents de services ».

Nous nous intéressons également aux autres acteurs mais dans une moindre mesure, les aides-soignantes, agents de services et infirmières étant les personnels les plus représentés. Voici une liste non-exhaustive des autres professionnels travaillant en EHPAD :

- Le personnel de direction et les services administratifs : directeurs, assistants de direction, agents administratifs
- Les services aux résidents : ouvriers, agents techniques, cuisiniers, lingères
- Les psychologues, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les aides médico-psychologiques (AMP)
- Le pôle animation

Au cours de cette deuxième phase d'entretiens, l'évocation des autorités de tarification par le personnel des établissements était tellement récurrente que nous avons décidé de rencontrer ces acteurs. Des entretiens ont été réalisés auprès des autorités de tarification (Agences régionales de santé -ARS - des Pays de la Loire, et le Conseil départemental⁹ de Loire-Atlantique ainsi celui du Pas-De-Calais à titre de comparaison). Sur la question du financement, un entretien a été mené avec un représentant de l'assemblée des départements de France (ADF).

D'autres salariés ont été interrogés pour alimenter notre travail comparatif de la situation de l'emploi dans les EHPAD de l'ESS. Ces salariés travaillent dans des EHPAD publics et lucratifs, mais aussi dans des foyers logements de l'ESS, des associations d'aides à domicile et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

⁸ Ces professions étant très féminisées, nous avons fait le choix dans la thèse d'utiliser le féminin.

⁹ LOI n° 2013-403 du 17 mai 2013 relative à l'élection des conseillers départementaux, des conseillers municipaux et des conseillers communautaires, et modifiant le calendrier électoral. Elle conduit alors à la transformation du conseil général en conseil départemental.

Au total, 60 entretiens semi-directifs ont été menés, et deux focus groupes ont été constitués avec des salariés à domicile. Plus de 70 personnes ont ainsi été rencontrées et nous nous sommes rendus dans 9 établissements différents (voir l'annexe 1 pour des compléments méthodologiques sur l'enquête qualitative).

L'enquête que nous avons réalisée présente des limites dont il nous faut être conscient. Trois types d'acteurs sont peu représentés dans notre étude. Ce sont tout d'abord les bénévoles. Les bénévoles opérationnels ont été rencontrés de manière informelle, et seuls trois membres de conseils d'administration ont bien voulu nous recevoir. Cela illustre la difficulté grandissante qu'ont ces acteurs à assurer une présence quotidienne dans les établissements. Ensuite, aucun médecin coordonnateur n'a pu être interrogé, ces salariés souvent présents une demi-journée ou une journée par semaine dans chaque établissement sont rarement disponibles. Enfin, nous avons réalisé un seul entretien avec une famille de résidents et si les discussions informelles avec ces derniers ont été fréquentes aucun entretien n'a été mené. Nous sommes bien conscients que la qualité du service et la qualité de l'emploi sont liées mais nous avons fait le choix dans notre travail d'accorder la priorité au personnel salarié.

Plan de la thèse

La thèse s'organise en deux parties. La première explicite nos choix théoriques et méthodologiques et présente notre terrain de recherche. Nous y examinerons l'apport de l'approche conventionnaliste mais aussi les résultats de nos investigations quantitatives sur la qualité de l'emploi. La seconde partie a pour objet d'analyser l'impact des régulations publiques sur la relation d'emploi dans l'ESS. L'apport de la TRS permettra de mettre en exergue la difficile mise en place de la régulation conjointe dans les établissements.

La thèse comporte cinq chapitres dont nous faisons une brève présentation ici.

Le premier chapitre rappellera la distinction réalisée entre la qualité de l'emploi et la relation d'emploi. Les approches théoriques mais aussi les indicateurs européens et internationaux mobilisés soulignent le flou de la notion de qualité de l'emploi. La lecture conventionnaliste de la thèse nous permettra de préciser la manière d'analyser les modalités de construction de la relation d'emploi et ses modes d'exercice.

Le second chapitre prend appui sur notre problématique pour questionner l'éventuelle spécificité d'une convention d'emploi dans l'ESS par rapport aux autres secteurs. En partant des investigations théoriques et empiriques qui ont été réalisées sur les OEES et le SSBL, ce

chapitre souligne l'impossibilité de tirer des conclusions générales sur l'ensemble de l'ESS quant à une convention spécifique d'emploi. Le choix des EHPAD est justifié par le poids de l'ESS dans l'emploi du secteur, par l'actualité de la question de la prise en charge de la dépendance, et par la rareté des travaux de recherche sur l'ESS sont encore rares dans ce domaine.

Le troisième chapitre a pour objectif un travail empirique qui consiste à comparer plusieurs indicateurs de qualité de l'emploi à l'aide des DADS de l'année 2010, de l'enquête Emploi des années 2008 à 2012 et de l'enquête EHPA de l'année 2011. L'analyse des salaires, des conditions d'emploi et de travail nous permettra de montrer qu'il existe certaines différences au niveau de plusieurs dimensions de la qualité de l'emploi.

Le quatrième chapitre de la thèse retrace un bref historique des régulations publiques concernant les EHPAD et montre que la place particulière de l'ESS dans ce domaine est peu à peu remise en cause par l'arrivée des structures lucratives. La superposition de différents types de régulations publiques, la modification du mode de financement et l'augmentation de la dépendance des résidents au sein des établissements a modifié l'activité et contraint de plus en plus les EHPAD de l'ESS. Nous concluons ce chapitre par une étude du conflit autour de la convention collective nationale 51.

Le dernier chapitre propose une analyse au cœur des organisations de l'ESS. Si notre travail garde un aspect comparatif entre les différents statuts juridiques, l'objet de ce chapitre est de comprendre, à l'aide de la TRS, comment s'organise l'activité au sein des EHPAD de l'ESS. Nous montrerons alors les tensions existantes dans la construction de la régulation conjointe, les acteurs n'arrivant pas toujours à garder un équilibre entre les valeurs revendiquées et la volonté de pérenniser leurs activités.

PARTIE 1

Une lecture conventionnaliste de la relation d'emploi dans les EHPAD de l'ESS

Cette première partie a un double objectif, celui de justifier les choix théoriques et méthodologiques réalisés dans la thèse afin d'analyser la relation d'emploi et celui de présenter les résultats des investigations empiriques réalisés sur les indicateurs de qualité de l'emploi. Les deux premiers chapitres permettent d'expliquer le passage d'une approche en termes de qualité de l'emploi à la problématique de la relation d'emploi dans les EHPAD de l'ESS. Le dernier chapitre est consacré à l'investigation quantitative.

Le point de départ du premier chapitre est l'utilisation de la notion de qualité de l'emploi qui a fait l'objet de nombreux débats scientifiques et politiques. Depuis la fin des années 1990, au travers du concept de « travail décent » du Bureau International du Travail (BIT), et le début des années 2000 dans le cadre de la stratégie européenne pour l'emploi (SEE), ce concept de qualité de l'emploi s'est imposé. À partir d'une analyse des approches théoriques et des indicateurs sur cette question, nous concluons à l'ambiguïté de son utilisation. Ce premier chapitre a alors pour objectif de démontrer l'apport que représente une approche conventionnaliste pour analyser la relation d'emploi - entendue ici dans un aspect dynamique, au niveau individuel et collectif - au travers des modalités de sa construction et de son exercice.

Le deuxième chapitre précise l'enjeu de la relation d'emploi dans l'ESS. Un bref retour historique ainsi qu'une analyse des valeurs revendiquées par les OESS peuvent suggérer son éventuelle spécificité. Un examen des travaux théoriques et empiriques antérieurs, sur la comparaison de la qualité de l'emploi entre l'ESS et le secteur lucratif, n'aboutit pas à des résultats concluants du fait de l'hétérogénéité du secteur. Par conséquent, celle-ci nous conduit à faire le choix d'un domaine d'activité, celui des EHPAD.

Le dernier chapitre présente les résultats de l'investigation empirique, ayant pour objet de comparer les indicateurs de qualité de l'emploi dans les EHPAD selon leur appartenance sectorielle. Cette enquête repose principalement sur deux bases de données produites par l'INSEE. La première est une enquête au caractère administratif, constituée par des informations communiquées par des employeurs, les déclarations annuelles de données sociales (DADS) ; la seconde, l'enquête Emploi, est réalisée auprès des salariés. Dans le cadre d'une vision multidimensionnelle de la qualité de l'emploi, cette investigation statistique nous permet de distinguer s'il existe des différences entre secteurs, selon certains des aspects de cette qualité.

Chapitre 1

De la qualité de l'emploi à la relation d'emploi : un choix théorique et méthodologique

La question de la qualité de l'emploi connaît un regain d'intérêt depuis le début des années 2000. Elle est à la fois présente dans des recherches académiques et dans des publications institutionnelles, se nourrissant de conceptualisations théoriques et de débats méthodologiques. Cependant, cette question est bien plus ancienne que ces récentes recherches : dans les années 1960 et 1970 apparaît déjà une littérature traitant de la qualité de vie au travail (Burchell *et al.*, 2014). L'analyse se concentre principalement sur les conditions de travail et la critique des organisations tayloristes. L'apport de cette approche est double. Elle met en exergue l'importance des bénéfices non pécuniaires de l'emploi et elle considère le travail comme une part intégrante de la qualité de vie.

L'aspect qualitatif de l'emploi a été étudié de manières différentes par la suite, et il est intéressant de souligner la pluralité des termes employés pour qualifier un « bon emploi ». Dans les années 1980, l'attention est portée sur la reconnaissance des droits sociaux liés au travail. Au niveau du Bureau International du Travail (BIT), émerge la notion « d'emploi convenable », traitant des exigences minimales des salariés envers leur emploi : « Si une société reconnaît à ses membres le droit au travail, quelles sont les qualités minimales requises pour un emploi telles que ce droit soit assuré dans des conditions jugées acceptables ? » (Freyssinet, 2000 : 28). C'est à partir de cette notion que le BIT a développé le concept de travail décent.

A la fin des années 1990 et au début des années 2000, le développement des « bad jobs » (mauvais emplois) pose la question de la détermination de ce que sont les « bons emplois ». Cette préoccupation devient celle des partenaires sociaux. Les débats publics sont de plus en plus fréquents et, dans ce contexte, la notion de « qualité de l'emploi » émerge (Ralle, 2006 : 3). La coexistence des termes de « travail décent », « emploi convenable », « qualité de l'emploi » montre un certain flou conceptuel: « the concept's inherent complexity makes the related literature and the policy debate conceptually confusing »¹⁰ (Burchell *et al.*, 2014 : 460). Les approches théoriques et méthodologiques abordant à la fois les conditions de travail et les conditions d'emploi sont diverses (sur la distinction entre travail et emploi, voir l'encadré 1.1). Les débats sur la mesure de la qualité de l'emploi reflètent le manque de définition. Derrière une notion de plus en plus utilisée, il est possible de percevoir une

¹⁰ La complexité inhérente du concept fait que la littérature associée et les débats politiques sont conceptuellement confus (traduction de l'auteur).

certaine instrumentalisation: « la notion est ainsi devenue « performante » dans le débat public en permettant de produire des consensus plus apparents que réels » (Ralle, 2006 : 4).

Encadré 1.1 : Distinction travail et emploi

Dans ce chapitre, nous évoquons à la fois le travail et l'emploi, or, il est important de ne pas confondre ces deux termes (Piotet, 2007 : 12).

Selon Maruani et Reynaud (2004 : 4) :

- *L'emploi* est « l'ensemble des modalités d'accès et de retrait du marché du travail ainsi que la traduction de l'activité laborieuse en termes de statuts sociaux ». Les conditions d'emploi renvoient donc au salaire, au temps de travail, au type de contrat.
- *Le travail* est « l'activité de production de biens et de services, et l'ensemble des conditions d'exercice de cette activité ». Les conditions de travail concernent par exemple la sécurité au travail, l'autonomie, la répétition des tâches, etc.

Nous verrons dans la section 1 que les sciences sociales ont pu s'intéresser tantôt aux conditions d'emploi, et tantôt aux conditions de travail. Dans le reste du chapitre, nous utiliserons, à l'instar des organisations internationales et européennes, le terme de qualité de l'emploi pour englober ces deux aspects.

Un des objectifs de ce chapitre est de comprendre ce qu'est la qualité de l'emploi, afin de pouvoir mieux la mesurer. Nous répondrons aux questions suivantes : à partir de quels apports théoriques est définie la qualité de l'emploi ? Quels en sont les outils de sa mesure ? Comment analyser la qualité de l'emploi et ses déterminants ? Ce chapitre constitue donc un état de l'art des recherches faites sur le sujet ainsi qu'une réflexion sur la manière dont ce concept peut être appliqué à notre recherche. Il permet également de mettre en évidence la démarché de la thèse et le cheminement que nous avons réalisé de la qualité de l'emploi à la relation d'emploi.

La première section de ce chapitre est consacrée à l'analyse des références théoriques traitant des questions de travail et d'emploi. Cette étude illustrera la nécessité d'aborder la qualité de l'emploi dans une approche multidimensionnelle. La seconde section traite des approches empiriques qui ont alors découlé de ces recherches. Le concept de qualité de l'emploi sera questionné. Enfin, l'approche conventionnaliste développée dans la dernière section nous conduira à dépasser le concept de qualité de l'emploi pour proposer une analyse en termes de modalités de construction de la relation d'emploi.

Section 1 : La nécessité d'une approche pluridisciplinaire de la qualité de l'emploi

Les sciences sociales, en particulier l'économie et la sociologie, se sont intéressées à la question de l'emploi sous divers aspects : analyse des déterminants de l'emploi, rôle du salaire, détermination des conditions de travail, étude des satisfactions, etc. Cette section s'appuiera principalement sur les apports de ces deux disciplines sans pour autant négliger les recherches dans les autres sciences sociales. La notion de qualité de l'emploi nécessite, en effet, une approche pluridisciplinaire dans la mesure où chaque discipline apporte un éclairage nouveau : la sociologie sur les conditions de travail, la psychologie sur la question des satisfactions et du stress, la gestion sur le rôle des organisations et l'économie sur l'interaction entre les salaires et les conditions d'emplois.

Dans les années 1970 et 1980, l'économie s'est principalement concentrée sur la question de l'emploi et de sa stabilité. La qualité de l'emploi est associée au salaire et aux conditions d'emplois (le type de contrat de travail en particulier) (1.1). Les autres sciences sociales (sociologie, sciences de gestion, psychologie) ont quant à elles porté un intérêt plus grand aux conditions de travail en développant des enquêtes qualitatives qui combinent des éléments objectifs et subjectifs. C'est dans les années 2000 que des approches comme celle de l'économie du bonheur vont s'inscrire dans le cadre d'une vision intégrée de la qualité de l'emploi qui tente de dépasser les clivages disciplinaires (Davoine, 2007a : 24) (1.2).

1.1 Les analyses économiques : importance du salaire et des conditions d'emploi

L'économie du travail orthodoxe a longtemps considéré le travail uniquement comme une désutilité, l'arbitrage se fait avec le loisir et rend ainsi la question du salaire omniprésente (Davoine, 2007a : 114). Dans les années 1970 et 1980, les premières analyses du marché du travail vont souligner les interactions entre le salaire et les conditions d'emploi et de travail (2.1.1). La remise en cause progressive de la norme d'emploi stable et le développement des contrats atypiques ont ensuite contribué au renouvellement des approches en termes de qualité de l'emploi en se focalisant progressivement sur les formes non traditionnelles d'emplois (2.1.2).

1.1.1 Les approches en termes de déterminants de la qualité de l'emploi : compensation ou segmentation du marché du travail ?

Dans les années 1970 et 1980, l'économie du travail ne se concentre pas sur l'analyse de la qualité de l'emploi mais sur ce qui détermine cette qualité, c'est-à-dire le positionnement de l'emploi sur le marché du travail. La qualité de l'emploi est étudiée au prisme des mécanismes de compensation (a) ou de segmentation du marché du travail (b).

a- La théorie des compensations et la prédominance du salaire

L'économie néo-classique s'est intéressée à la relation entre les salaires et les conditions de travail. Si le salaire reste l'élément fondamental pour déterminer un emploi de qualité, ces analyses permettent de prendre en compte d'autres aspects comme la formation des salariés, les conditions de travail ou les questions de mobilité (Davoine, 2007a : 28)¹¹. Dans ce modèle standard, le travail reste cependant associé à une désutilité, dont le salaire est une compensation. Selon le principe des « différences compensatrices » (Rosen, 1986), il existerait ainsi un mécanisme de compensation entre le salaire et les conditions de travail. D'après cette théorie, les salariés sont en capacité d'analyser les conditions de travail de leur emploi futur et de déterminer le salaire implicite auquel ils seront prêts à travailler compte tenu de ces conditions. Les attributs relatifs au travail (salaire et avantages non-matérielles) sont « compensables » et un mécanisme marchand permet par conséquent de compenser des mauvaises conditions de travail (sécurité de l'emploi, heures de travail, etc.) par un salaire supérieur et inversement, un salaire faible peut être compensé par de bonnes conditions de travail¹². Plusieurs critiques de cette théorie sont soulignées. Une première série concerne le principe même de l'interchangeabilité du salaire et des conditions de travail : « la proposition centrale de la théorie est ainsi celle d'une certaine substituabilité entre rétributions monétaires et gratifications "psychologiques" » (Stankiewicz et Lené, 2011 :14). D'autres critiques soulignent le fait que cette théorie suppose que les salariés aient une possibilité de choix entre les emplois proposés et une connaissance en amont de leurs caractéristiques. Or, dans un

¹¹ Sur l'économie et la qualité de l'emploi, voir chapitre I, thèse de Lucie Davoine, « *L'économie du travail face à la qualité de l'emploi* » (Davoine, 2007a).

¹² Les prémisses de cette analyse se trouvent chez Adam Smith, notamment sur la question des attentes des salariés en matière de rémunération : « Il est, en effet, le véritable initiateur non seulement du débat sur les différences compensatoires mais aussi de ceux sur le capital humain » (Godechot et Gurgand, 2000 : 8).

contexte de chômage élevé, les arbitrages des travailleurs sont limités (Gollac et Volkoff, 2007 : 84).

Au-delà de ces critiques théoriques, l'application empirique de cette théorie n'est pas vérifiée (Bonhomme et Jolivet, 2009). Godechot et Gurgand (2000), en analysant la satisfaction des salariés, concluent que ce sont justement les salariés qui sont insatisfaits par leur salaire, qui ont des conditions de travail dangereuses. Vicinay (1997) montre que, si la théorie des différences compensatrices est validée selon les perceptions objectives des pénibilités, les « pénibilités à perception subjective » sont présentes chez les salariés ayant les niveaux de qualification les plus bas et donc les salaires les plus faibles (Vicinay, 1997 : 170)¹³. Enfin, Baudelot et Gollac (2003) invalident la systématique des différences compensatrices en montrant qu'il y a compensation uniquement dans les cas où les pénibilités sont visibles par les travailleurs (travail de nuit par exemple), ce qui leur permet de négocier avec les employeurs. Les risques doivent par conséquent pouvoir être objectivés : « Il n'existerait donc pas un mécanisme de marché qui compenserait systématiquement par des écarts de salaire, les différences de qualité entre les postes de travail ; tout dépend des processus sociaux de reconnaissance de ces différences » (Freyssinet, 2000 : 40).

L'analyse des différences compensatrices permet donc de prendre en compte des éléments extérieurs au salaire, puisqu'ici en plus du loisir et du salaire sont ajoutées les caractéristiques non-monétaires du travail (Davoine, 2007a : 51). Cependant, en plus des invalidations empiriques, cette approche néglige l'analyse de la qualité de l'emploi puisqu'il n'est pas nécessaire de s'y intéresser, les mécanismes marchands assurant les compensations (Munoz de Bustillo *et al.*, 2009 : 31).

b- Analyses en termes de dualité du marché du travail

Les approches institutionnalistes s'intéressent elles aussi aux déterminants de la qualité de l'emploi plutôt qu'à la qualité en elle-même. C'est dans ce cadre qu'est proposée l'analyse en termes de segmentation du marché du travail, qui suppose l'existence non pas d'un mais de plusieurs marchés du travail (Piore et Doringier, 1971 ; Michon, 1984). Cette approche repose sur la critique de la représentation traditionnelle du marché du travail comme un espace homogène où les mêmes principes sont appliqués. Il existe, selon cette théorie, plusieurs

¹³ Nous ne reviendrons pas ici sur le débat entre Vicinay (1997) et Godechot et Gurgand (2000) sur la question des pénibilités perçues d'un point de vue subjectif.

marchés du travail, au sein desquels il n'y aurait pas des mécanismes de compensation mais de cumuls. C'est-à-dire qu'une part des salariés bénéficient d'avantages monétaires et non-monétaires, pendant que d'autres cumulent bas salaires et mauvaises conditions de travail. Les salariés, présents sur le marché dit « primaire », bénéficient à la fois de la protection de l'emploi, de salaires élevés et de bonnes conditions de travail. Les autres, qui se trouvent à la périphérie de l'emploi sur le marché dit « secondaire », cumulent un ensemble de difficultés : salaires faibles, mauvaises conditions de travail, et insécurité de l'emploi. Sur ce marché secondaire, les emplois sont soumis de manière plus importante à la conjoncture économique : c'est le marché du travail au sens néo-classique standard. Il concerne principalement des populations « plus vulnérables » : les peu qualifiés, les femmes, les jeunes ou encore les immigrés. Dans ce type d'analyse, on pourrait considérer que les emplois du marché primaire constituent en quelque sorte la norme des emplois de qualité.

La situation contemporaine du marché du travail suggère un développement du marché secondaire au détriment du marché primaire: « une fraction majeure des emplois tertiaires du travail est constituée d'emplois à statut précaire, dont l'existence et le maintien dépendent de la conjoncture générale » (Gadrey, 2003 :80). Le dualisme du marché du travail des années 1970 deviendrait de plus en plus important et se multiplieraient des zones floues entre et autour des marchés primaire et secondaire. Il y aurait aussi plus de passage d'un type de marché à un autre. C'est ce que montre la théorie des Marchés Transitionnels (MTT), développée en France par Gazier. Elle repose sur le postulat « du brouillage croissant des frontières entre travail rémunéré, activités personnelles et activités socialement utiles, les promoteurs des MTT se centrent sur l'ensemble des « transitions » qu'une personne peut accomplir au sein du marché du travail » (Gazier, 2007 : 497). Cette théorie des marchés transitionnels amène à une réflexion en termes dynamiques dans le temps et entre les différents temps sociaux : lien entre le travail et l'emploi, l'éducation et la formation mais aussi la conciliation vie privée/vie professionnelle. (*ibid* : 508).

L'approche actuelle de la segmentation se tourne de plus en plus vers une analyse des flexibilités et de l'interchangeabilité des populations présentes sur le marché primaire et le marché secondaire. C'est à partir de ces réflexions que vont être pensés les emplois et leur qualité en termes de déviance ou non à la « norme d'emploi ».

1.1.2 La remise en cause de la « norme d'emploi stable » et les premières analyses de la qualité de l'emploi

Cette question de la remise en cause de la norme d'emploi apparaît dans un contexte d'instabilité des emplois (a). Les débats publics se concentrent alors en France sur la question de la précarité, des travailleurs pauvres, ou encore des « bads jobs » dans les pays anglo-saxons (Davoine, 2007a : 14). Les économistes et sociologues vont analyser ces emplois atypiques et leur qualité (b).

a- La crise de l'emploi¹⁴ : La disparition de la norme d'emploi ?

La qualité de l'emploi est donc mesurée par rapport à une norme qui fait référence à une période de plein emploi où les emplois étaient majoritairement masculins, garantissant un salaire stable, à durée indéterminée, à temps plein dans un secteur industriel caractérisé par une organisation de type fordiste (Davoine, 2007a : 80). L'émergence de cette norme dans les années 1950 a permis le développement d'une « société salariale » (Aglietta et Brender, 1984) marquée par un compromis entre employeurs et salariés sur un engagement de long terme. Cet engagement permettait aux salariés d'acquérir une « propriété sociale » tant ces emplois, dits typiques, garantissent un encadrement par le droit du travail et le bénéfice de la protection sociale (Castel, 2007 : 416).

Depuis le milieu des années 1970, cette norme semble être mise à mal que ce soit par la remise en cause de l'organisation du travail fordiste, l'ouverture des économies ou encore le développement du secteur tertiaire. Le développement du secteur des services s'est accompagné de la féminisation de plus en plus importante de l'emploi modifiant ainsi l'offre et la demande de travail¹⁵. L'offre de travail, marquée par l'arrivée massive de cette nouvelle main d'œuvre, s'est accompagnée d'une demande issue du développement de nouveaux types de services (services à la personne par exemple). Le secteur est également caractérisé par le développement du temps partiel, des contrats à durée déterminée et de l'intérim engendrant un phénomène de flexibilisation de la main d'œuvre (Gadrey, 2003 : 81-83). Pour Gazier (2002), la segmentation se renforce par l'augmentation d'une périphérie précaire, qualifiée de

¹⁴ Voir Gazier (2013).

¹⁵ L'emploi féminin est une problématique importante dans le cadre de la branche d'activité qui nous concerne. Les différences entre sexes concernant la qualité de l'emploi sont visibles, certains auteurs parlant de « ségrégations horizontales » (Stroobants, 2010) ou de « division sexuelle du travail » (Maruani et Reynaud, 2004 : 22).

« précarité » par Castel, et qui correspond à une « condition sous laquelle la précarité devient un registre propre de l'organisation du travail » (Castel, 2007 : 422)¹⁶. Depuis la crise de 2008, le développement de contrats à durée déterminée (CDD) à courte durée (se transformant très rarement en contrat à durée indéterminée), ainsi que la destruction importante des emplois les moins bien rémunérés conduisent à l'augmentation de cette périphérie (Gazier, 2013). Ceci pose la question de l'obsolescence de la norme d'emploi stable :

« Ne s'achemine-t-on pas vers une période de construction d'une nouvelle pluralité des normes d'emploi ? » « Les formes d'emplois atypiques sont-elles *des dérogations à la norme de l'emploi stable* ou au contraire, ont-elles ouvert la voie à *une normalisation de l'emploi instable* ? » (Maruani et Reynaud, 2004 : 56).

Au-delà de cette question, ce qui nous intéresse est la compréhension de l'impact de l'effritement de la norme d'emploi stable sur la qualité même des emplois. En effet, la fin du compromis entre employeurs et salariés sur une relation de long terme fait basculer le risque porté par les employeurs vers les salariés. Une partie d'entre eux sont relégués en périphérie du marché du travail et sont soumis plus facilement aux aléas conjoncturels. Certains auteurs parlent alors de « remarchandisation du travail » (Postel, Sobel, 2010). Les formes atypiques de travail entraînent des formes de « désaffiliation » ou « d'effritement de la condition salariale » (Castel, 1995 : 621).

b- Les emplois atypiques : une approche des emplois par leur mauvaise qualité

La remise en cause de l'organisation du travail fordiste ainsi que de la norme d'emploi stable a modifié l'image du salariat. Elle s'accompagne d'une flexibilité qui met en question le lien « emploi-salaire-statut social » et n'est pas sans impact sur la relation salariale et la qualité des emplois (Supiot, 2006). Pour Sennet, elle est le signe d'un « travail sans qualité » dans le cadre d'un « capitalisme flexible » où « on demande aux travailleurs de faire preuve de souplesse, d'être prêts à changer sans délai, de prendre continuellement des risques, de s'en remettre toujours moins aux règlements et aux procédures formelles » (Sennet, 2000 : 9).

C'est à partir de l'étude des mauvaises conditions d'emploi que la question de la qualité de l'emploi émerge dans les analyses économiques. Lefebvre (2012) fait le parallèle entre l'analyse de la qualité de l'emploi et l'analyse de la pauvreté. La question des « bad jobs » prend dès les années 1970 de l'ampleur dans le monde anglo-saxon, ces « mauvais emplois »

¹⁶ La question du précarité est soumise à débats en sociologie. Certains auteurs analysent la précarité non pas comme une condition mais comme une expérience, une épreuve qui conduit à un basculement progressif dans la situation de précarité (Braconnier et Mayer, 2015).

concernent les salariés cumulant plusieurs difficultés : bas salaires, mauvaises conditions de travail, et non accès aux systèmes de protection sociale (Kalleberg *et al.*, 2000 : 256). L'analyse de Kalleberg *et al.* (2000) montre le lien entre ces emplois de faible qualité (« bad jobs ») et les formes d'emplois atypiques (« non standard employments »), recouvrant l'intérim, le travail à temps partiel, etc. Souvent, ces emplois atypiques cumulent l'insécurité de l'emploi, des bas salaires, mais aussi une moins bonne protection des syndicats. La recherche de Caroli et de Gautié (2009) sur les bas salaires en France va dans le même sens et montre un cumul de difficultés pour les salariés ayant les plus faibles revenus.

Dans ce cadre, des termes émergent dans les discours et les représentations tels que le « sous-emploi », les « travailleurs pauvres », « la précarité de l'emploi » qui sont à la fois définis par les économistes et les sociologues mais également repris dans le cadre des conventions statistiques nationales et internationales (CNIS, 2008, Lefebvre 2012 : 237, pour des détails sur ces questions, encadré 1.2).

Encadré 1.2 : rappel des notions mobilisées pour qualifier les « bad jobs »

Les « mauvais emplois » font référence ici à différents types de situations où la qualité de l'emploi est précaire, abordant les salaires mais aussi le temps de travail :

- *Bas salaires* : cela concerne les salariés qui gagnent moins de 60% du revenu médian. Souvent est prise en compte la rémunération horaire (Caroli et Gautié, 2009) Leur nombre a augmenté depuis la fin des années 1990 (Concialdi et Ponthieux, 1997).

- *Sous-emploi* : contrairement aux bas salaires, cela concerne ici le temps de travail. Dans un contexte de développement du « hâlo » autour du chômage, le BIT a déterminé un indicateur de sous-emploi, qui concerne, les personnes qui sont à temps partiel et qui souhaitent travailler plus. Cet indicateur montre bien que la norme reste l'emploi à temps plein (Paugam, 2009 : 79).

Ces mauvais emplois peuvent alors conduire au développement des travailleurs pauvres :

- *Travailleurs pauvres* : La question des « working poors » est apparue aux Etats-Unis dans les années 60. Pour traduire cette réalité, la catégorie statistique a été créée dans les années 2000. Les travailleurs pauvres sont les personnes actives, occupées pendant au moins six mois de l'année et qui vivent dans un ménage avec un revenu inférieur au seuil de pauvreté. Par rapport aux deux autres notions, celle-ci est statistiquement plus difficile à mesurer car elle relève du « niveau hybride de la catégorie statistique « travailleur-individu » « ménage-pauvre » » (Ponthieux, 2009 : 4).

Source : sites internet de l'INSEE et de l'OIT

Une partie de l'économie du travail va donc étudier les « bas salaires », les « travailleurs pauvres » et leur proportion parmi l'ensemble de la population active¹⁷. Les analyses économiques appréhendent la qualité de l'emploi par rapport à une norme qui permettrait de qualifier les emplois de bonne ou de mauvaise qualité. L'omniprésence des conditions d'emploi tend à mettre de côté les conditions de travail. Cependant, Green (2006) a montré que des emplois a priori de bonne qualité (salaire, horaires de travail) s'accompagnent de plus en plus d'une insatisfaction au travail (Green, 2006). Ce « paradoxe » peut s'expliquer en partie par la baisse de la qualité intrinsèque du travail (les conditions de travail). La prise en compte de la manière dont est réalisé le travail est donc essentielle pour évaluer la qualité de l'emploi.

1.2 La nécessité d'une approche pluridisciplinaire pour prendre en compte les conditions d'emploi et de travail

La question des conditions de travail n'a pas été abordée de la même manière dans les différentes branches des sciences sociales. Les conditions de travail et de leur perception a plutôt été étudiée à l'aide d'études qualitatives issues de travaux de sociologie, de gestion ou encore de psychologie dès les années 1970. L'économie a abordé la question plus tardivement dans les années 2000 en analysant les causes et les conséquences économiques et sociales de la dégradation des conditions de travail (1.2.1). L'approche de l'économie du bonheur, au-delà des critiques qui en sont faites, a permis à l'analyse économique de prendre en compte la satisfaction au travail et les conditions de travail dans l'étude de la qualité de l'emploi (1.2.2).

1.2.1 Les analyses relatives aux conditions de travail

Les crises du travail et de la valeur travail sont évoquées de plus en plus fréquemment. En effet, les quelques enquêtes¹⁸ sur les conditions de travail évoquent régulièrement une certaine stabilité des pénibilités physiques mais une dégradation des pénibilités

¹⁷ Nous verrons dans la section suivante que la question des travailleurs pauvres sera reprise dans de nombreux indicateurs.

¹⁸ Au niveau européen, les travaux de la fondation de Dublin ont permis la mise en place de l'enquête EWCS (Eurofound, 2012b). En France, l'enquête la plus exhaustive est l'enquête « conditions de travail » dont la dernière date de 2013. On peut citer également l'enquête Sumer (Surveillance médicale des risques) exploitée notamment par Caroli et Gautié (Caroli et Gautié, 2009). Le ministère du travail publie également un rapport annuel sur les conditions de travail (Conseil d'orientation sur les conditions de travail, 2015).

psychologiques¹⁹. Les économistes et sociologues ont notamment analysé ces mutations au travers du prisme de l'intensification du travail en s'intéressant aux évolutions des organisations (a). Les approches en termes de santé au travail et l'analyse des risques psychosociaux ont permis d'appréhender l'impact sur les salariés de ces mutations. L'approche en sociologie des organisations et en gestion permet souligner le lien entre la dégradation de la santé et les pratiques managériales (b).

a- Les changements organisationnels et l'intensification du travail

A partir des différents constats sur la dégradation des conditions de travail, les économistes et sociologues se sont penchés sur les causes économiques et sociales de cette évolution. Elles proviennent principalement des changements organisationnels issus des mutations marquées par des restrictions budgétaires d'origine publique et des phénomènes de restructuration (Cartron et Gollac, 2003). Ces mutations ont alors profondément changé l'organisation du travail. Askenazy (2004 : 49) évoque l'émergence d'un « productivisme réactif » créant une « spirale effrénée d'intensification ». Le processus d'intensification peut se traduire par une production plus importante à effectif constant ou par une production identique avec moins d'effectifs. L'intensification du travail semble être une des causes les plus importantes de la dégradation des conditions de travail (Askenazy, Cartron, De Coninck et Gollac, 2006 ; Green et McIntosh, 2001).

Ces mutations ont été analysées dans le cadre du secteur industriel (Valeyre, 2003) mais leur étude reste plus rare pour le secteur tertiaire alors que ce secteur connaît également un processus d'intensification. La relation individuelle de service qui est au cœur du travail des salariés se trouve aujourd'hui confrontée à « une vision industrialiste du marché du travail tertiaire » (Gadrey, 2003). Les contraintes de réactivité associées au monde marchand (réponse rapide au client par exemple) se cumulent avec une exigence de rendement issue du monde industriel (cadence automatique, objectif à atteindre). Ces contraintes touchent le secteur industriel et le secteur tertiaire (Cartron et Gollac, 2003).

Plusieurs sociologues du travail se sont intéressés à l'impact de ces changements organisationnels sur le travail quotidien des salariés. Le processus d'intensification du travail

¹⁹ Selon l'enquête ECWS de 2010, 20% des travailleurs font état d'un mal être psychologique (Eurofound, 2012b).

a entraîné un stress croissant et la pression associée au client est de plus en plus forte. L'autonomie croissante des salariés s'accompagne paradoxalement d'un contrôle de plus en plus important (Méda, 2010 : 68). Les tensions émergent des exigences des employeurs qui peuvent demander aux salariés d'allier « le souci éthique à l'exigence de performance » (Lallement, 2010 : 59). Les changements d'organisation impactent les conditions de travail, les pénibilités physiques s'accompagnant de pénibilités psychologiques. Il y a un « cumul de contraintes » où l'augmentation des demandes envers les salariés n'est plus compensée par les niveaux de salaires (Askenazy, Caroli, Gautié, 2009). Tous ces éléments peuvent avoir un impact positif ou négatif sur les conditions de travail. Pour certains salariés, le travail paraît plus intéressant car il nécessite un investissement plus important alors que pour d'autres, ces évolutions sont synonymes de contrôle et de stress. Ces différences de perception dépendent du secteur d'activité mais aussi des caractéristiques des individus (Gollac et Volkoff, 2007).

La dégradation des conditions de travail s'accompagne également d'une perception subjective de ces conditions, d'où l'intérêt de se tourner vers la problématique de la santé au travail afin d'en objectiver les évolutions. Cette question est essentielle : le dernier rapport du Conseil d'orientation sur les conditions de travail traite en grande partie de la santé et de la sécurité au travail (Conseil d'orientation sur les conditions de travail, 2015).

b- Analyses en termes de santé au travail et impact de l'organisation

Au-delà de la dégradation des conditions de travail, il y a aussi une prise de conscience par les salariés de cette évolution. En effet, la prise en compte des conditions de travail pour un salarié procède d'une « construction sociale » permettant une « objectivation des conditions de travail » (Gollac, Volkoff, 2007 : 6). Cela signifie que les enquêtes révèlent des pénibilités psychologiques en partie parce que les politiques, les syndicats, les experts s'intéressent de plus en plus à ces questions. La question de la pénibilité physique s'accompagne aujourd'hui de notions comme celles de « souffrance au travail » ou d'« harcèlement moral » (Askenazy, 2004). Les troubles musculo-squelettiques (TMS) semblent être devenus « "la" maladie du travail de ce début XXIème siècle. Etrange maladie touchant désormais tous ensemble ouvriers et employés » (Méda, 2010 : 180). Le stress est devenu l'ennemi numéro un au travail (Lallement, 2010 : 47).

Dans ce contexte, de plus en plus de travaux tentent d'objectiver et d'analyser ces évolutions. Une des problématiques aujourd'hui dominante est celle des « risques psychosociaux » sur lesquels l'approche est pluridisciplinaire (économie, psychologie, épidémiologie, droit, etc.). Les psychologues du travail, en particulier, analysent les causes individuelles du stress au travail (Dejours (1998) sur la souffrance au travail, Légeron (2003) sur la question du stress au travail). Des modèles d'analyse fine des risques psychosociaux sont créés dès les années 1990 : le modèle « demande-contrôle » de Karasek, Théorell (1990) ou « l'équilibre effort-récompense » de Siegrist (1996)²⁰. Depuis les années 2000, la mesure des risques psychosociaux est une question qui suscite l'intérêt des hommes politiques. Un rapport a été publié à ce sujet en 2011 (Gollac *et al.*, 2011)²¹. Cette question a émergé parallèlement à celle concernant la santé au travail notamment suite à des événements médiatisés (suicides chez France Télécom ou au technocentre de Renault) mettant en avant le problème du « malaise au travail » (Grévin, 2011 : 61). Le rapport de 2011 définit les risques psychosociaux « comme risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (Gollac *et al.*, 2011 : 13). Une des premières conclusions de ce rapport est annoncée dans son titre : « *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* », le manque de connaissance sur ces risques empêchant de lutter contre eux. Le rapport parvient ensuite à dégager six axes de facteurs psychosociaux de risque au travail (encadré 1.3).

²⁰ Nous étudierons ultérieurement ces différentes analyses pour commenter les résultats de l'investigation statistique (voir chapitre 2).

Pour plus de détails sur ces deux modèles, voir la thèse d'Anouk Grévin (Grévin, 2011)

²¹ Un précédent rapport avait déjà demandé par le ministre en charge du travail sur l'identification, la quantification et le suivi des risques psychosociaux en 2007 : Nasse P. et Légeron P. 2008, *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, La Documentation Française. A également été mis en place une mission au Sénat sur le mal-être au travail (Dériot G. 2010 *Rapport d'information fait au nom de la Commission des affaires sociales par la Mission d'information sur le mal-être au travail*, Sénat de la République Française), mais aussi une mission d'information de l'Assemblée Nationale (Lachmann et al., 2010, *Bien-être et efficacité du travail. Dix propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, Rapport fait à la demande du premier ministre)

Encadré 1.3 : Les 6 axes de facteurs psychosociaux de risque au travail

Selon le rapport de 2011, intitulé *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, il existe 6 facteurs de risques (ce qui est intéressant ici ce sont les conditions provoquant les pénibilités) :

- « *intensité du travail et temps de travail* » (lié à la « demande de psychologique » de Karasek et Theorell).
- « *exigences émotionnelles* » (liées à la relation au public, contact avec des personnes en situation de souffrance, etc.)
- « *Autonomie insuffisante* » (liée à la « latitude décisionnelle » de Karasek et Theorell)
- « *mauvaise qualité des rapports sociaux au travail* » (avec les collègues, la hiérarchie, la clientèle, etc.)
- « *conflits de valeurs* » (souffrance éthique quand une personne doit « agir en opposition avec ses valeurs professionnelles, sociales et personnelles »)
- « *insécurité de la situation de travail* » (manque de perspective sur l'évolution de la carrière, peur de la perte d'un emploi...)

Sources : Gollac *et al.*, 2011 : 14-15

L'approche par les risques psychosociaux, même si sa mesure n'est pas encore tout à fait exacte, permet de proposer une première analyse en termes de santé au travail mais aussi de qualité de vie au travail.

C'est alors la sociologie des organisations et la gestion qui permettent de faire le lien entre la santé au travail, les risques psychosociaux et les pratiques managériales (Detchessahar *et al.*, 2009²²), montrant qu'au-delà de la charge de travail c'est bien la manière dont est réalisé ce travail qui peut conduire à des risques et à des pénibilités. Ces auteurs mettent en avant la question des déterminants organisationnels sur la santé au travail. De Terssac *et al.*, (2009) évoquent la notion de « risques socio-organisationnels », rattachant ici le risque à l'organisation.

1.2.2 L'économie du bonheur : une prise en compte de la qualité de l'emploi au travers de la satisfaction

A la lumière du paradoxe mis en avant par Green (2006), selon lequel l'augmentation des salaires réels s'accompagne aujourd'hui du déclin de la baisse de la satisfaction au travail, il semble nécessaire de comprendre ce qui est entendu par satisfaction au travail et en quoi

²²Réflexions menées dans le cadre du projet SORG (santé, organisation et gestion des ressources humaines).

celle-ci peut être ou non un indicateur de qualité de l'emploi. D'abord, nous allons analyser l'émergence de l'économie du bonheur qui a introduit cette notion de satisfaction au travail dans l'analyse économique ainsi que ses limites (a), puis nous verrons quels usages peuvent être faits de la satisfaction au travail dans l'analyse de la qualité de l'emploi (b).

a- Apports et limites de l'économie du bonheur

L'économie du bonheur est le pan de l'économie qui s'est intéressé en partie à la satisfaction au travail²³. Son objet principal est la mesure du bien-être subjectif. Historiquement, le lien entre économie et bonheur s'est posé au travers de la question des revenus, avec la réponse à une question classique : « l'argent fait-il le bonheur ? ». Easterlin a montré en 1974, en se basant sur des enquêtes sur la satisfaction de vie, qu'à partir d'un certain niveau de PIB, son augmentation quantitative n'aura plus d'impact sur les niveaux de satisfaction de vie de la population. Il souligne l'importance de la relativité des besoins : « ils dépendent du niveau de vie moyen dans la société » (Davoine, 2007b : 6). Dans ce contexte, il est nécessaire selon les économistes du bonheur d'aller interroger les individus sur leurs préférences. La théorie néoclassique des préférences révélées est alors remise en cause. En effet, selon ce courant, l'utile est ce qui est préféré, ce qui a été choisi. Dans cette acception, il n'est donc pas nécessaire d'aller interroger les individus sur leur niveau de satisfaction. Pour connaître le bien-être des individus, il suffit d'observer leurs comportements puisque l'utilité anticipée est identique à l'utilité ressentie. Cette vision est critiquée par les économistes du bonheur car elle repose sur des hypothèses fortes en ce qui concerne la rationalité des individus. Senik (2005) montre notamment que les anticipations de l'utilité sont impossibles dans un monde régi par les interactions sociales. L'économie du bonheur renoue ainsi avec les premiers utilitaristes (Bentham) pour qui l'utilité est calculée en soustrayant à la somme des plaisirs la somme des peines (Davoine, 2009 : 908). Ce courant s'inscrit dans la lignée de l'économie du bien-être mais elle en élargit l'analyse à des activités hors marché et à des biens non marchands. Elle peut avoir comme objectif d'influencer les politiques publiques, par exemple dans le cadre de l'élaboration de nouveaux indicateurs de richesse (Davoine, 2007b : 11).

²³ Sur ces éléments, voir les travaux de Lucie Davoine (Davoine, 2007a-b, 2009).

Au niveau méthodologique, l'économie du bonheur s'appuie sur des enquêtes d'opinion²⁴ qui se sont principalement développées depuis le début des années 1990. Elles permettent de comprendre le lien entre la satisfaction déclarée et d'autres éléments comme la situation maritale ou le travail. Dans le cadre du travail, les apports d'autres disciplines comme la psychologie et la sociologie sont mobilisées pour analyser les déterminants économiques de la satisfaction au travail. Les premiers travaux sur la satisfaction au travail ont été publiés dans les années 1970 (Freeman, 1978 ; Hamermesh, 1977), mais ce sont surtout les travaux de Clark et Oswald qui développent les liens entre économie du bonheur et travail (Clark et Oswald, 1996 puis Clark, 1997, 2001, 2005).

Les travaux de Clark et Oswald aboutissent aux mêmes conclusions que celles d'Easterlin, ils ont en effet montré que, contrairement à ce qui est souvent affirmé en économie, la satisfaction des salariés ne vient pas du niveau absolu de salaire mais de son évaluation par rapport à une référence : « ce que les gens comme moi gagnent » (Clark et Oswald, 1996). De la même manière, les individus comparent leurs revenus à ce qu'ils gagnaient avant, on retrouve ici l'effet de comparaison sociale et l'effet d'habitude (Senik 2005). Les enquêtes de satisfaction montrent également le décalage qu'il peut y avoir entre les attentes des individus et leurs conditions de travail. Comme nous l'avons souligné précédemment, « les mêmes conditions de travail sont vécues par certains comme des sources de plaisir, alors qu'elles sont insoutenables pour d'autres (Baudelot et Gollac, 2003 : 80). Plusieurs travaux ont montré que les femmes se déclarent plus satisfaites de leur travail alors que leurs emplois sont de moins bonne qualité. Cela peut s'expliquer par des attentes moins importantes ou extérieures au travail lui-même, comme par exemple l'autonomie que peut laisser un travail (Clark, 1997)²⁵. Clark et Senik (2006) montrent quant à eux que le temps partiel est plus ou moins bien vécu selon les pays.

Malgré leurs apports, les analyses issues des enquêtes d'opinion ont rapidement été critiquées. Plusieurs biais et limites méthodologiques ont été mis en avant. Des calculs économétriques sont parvenus à combler une partie des difficultés concernant notamment les biais de sélection (possibilité de « capter un effet individuel », d'enlever les effets des

²⁴ A l'échelle européenne, beaucoup d'enquêtes existent. On peut citer l'Eurobaromètre (depuis 1974), l'*European Values Study* (depuis 1981), l'*European Social Survey* (depuis 2002), l'*European Quality of Life Survey* (depuis 2003). Au niveau mondial, il existe l'*International social survey Program*, le *World value Survey* ou encore le *Gallup world Poll*.

²⁵ Les approches sociologiques se sont intéressées aux raisons qui expliquent la différence entre les attentes des hommes et des femmes (Baudelot et Serre, 2006).

structures sociales) mais n'ont pas résolu tous les problèmes (Davoine, 2007b, 2009 : 911). La première limite de ces enquêtes vient du flou sémantique des notions de joie, de satisfaction et de bien-être dans la littérature anglo-saxonne (Davoine, 2009 : 909). Une autre critique est relative au passage entre la satisfaction ressentie et « la déclaration sur une échelle imposée, verbale, discrète et finie » (Davoine, 2009 : 912) : il est alors difficile de comprendre comment on peut comparer les utilités (il s'agit là d'un problème récurrent en économie, identifié depuis Pareto). La sociologie s'oppose notamment à cette idée de classement inhérente à l'économie du bonheur arguant que chaque individu a une vision du bonheur qui est la sienne. Bertrand et Mullainathan (2001 :3) expriment également plusieurs critiques liées à l'utilisation des déclarations. Tout d'abord, il existe un phénomène de censure connu sous le nom de « biais de désirabilité sociale » : les individus peuvent cacher leur insatisfaction ou peuvent avoir une difficulté à assumer certains comportements²⁶, Ensuite, l'ordre des questions et leur formulation sont à prendre en compte (les individus vont faire en sorte de rendre l'ensemble de leurs réponses cohérentes). Pour finir, il faut noter les limites liées à la sélectivité de la mémoire et à l'inconstance des comportements (l'humeur du jour peut faire varier les réponses).

Ainsi, la mesure des préférences déclarées est limitée car celles-ci sont adaptives et encadrées dans un contexte social. Il s'agit cependant de biais sociologiques, culturels et linguistiques inhérents à toutes enquêtes d'opinion.

b- Les apports de l'analyse en termes de satisfaction sur l'importance du sens donné au travail

En prenant en compte les apports et les critiques du recours à la satisfaction au travail, il est possible de mettre en avant plusieurs manières de l'utiliser pour mesurer la qualité de l'emploi. Elles sont au nombre de trois selon Lefebvre : utiliser la seule dimension de satisfaction au travail pour analyser la qualité de l'emploi, l'intégrer dans un indicateur composite (comme dans les indicateurs de Laeken) ou se servir de la satisfaction pour connaître les éléments objectifs qui sont importants pour les salariés (Lefebvre, 2012 : 233).

La première perspective part du principe que la satisfaction au travail suffit comme seul indicateur de qualité de l'emploi car c'est la seule à prendre en compte les aspirations des individus et à mettre en évidence l'hétérogénéité des préférences (Davoine, 2007a). Nous

²⁶ Par exemple, les individus qui n'ont pas voté à une élection ne vont pas systématiquement le dire à l'enquêteur.

n'utiliserons pas cette perspective dans notre travail car nous nous intéressons plus aux caractéristiques intrinsèques de l'emploi qu'à leur perception par l'individu. Utiliser le seul indicateur de la qualité de l'emploi n'est donc pas suffisant (Lefebvre, 2012 : 234). Certains auteurs rejettent complètement la deuxième perspective (Munoz de Bustillo *et al.*, 2011). Nous en garderons l'utilisation de la satisfaction en plus d'autres indicateurs objectifs mais nous interrogerons la satisfaction sur des aspects précis de l'emploi (satisfaction par rapport au salaire, au temps de travail, etc.). En effet, il est intéressant de connaître les attentes des salariés puisque celles-ci peuvent être différentes selon que l'individu travaille dans le secteur lucratif ou dans le secteur non-lucratif (voir chapitre 2). Cela fait le lien avec la troisième perspective. Dans cette approche, l'utilisation des enquêtes de satisfaction permet de déterminer ce qui est privilégié par les salariés. Les indicateurs de qualité de l'emploi choisis sont ensuite évalués de manière objective (c'est dans cette perspective que se situent par exemple les travaux de Davoine).

Sur cette dernière perspective, il est possible de citer l'enquête de Clark faite pour l'OCDE à partir de l'International Social Survey Program (Clark, 2005). L'auteur relève six dimensions des déterminants de la qualité de l'emploi²⁷. Il essaye alors de déterminer parmi ces six éléments lesquels font qu'un emploi est de bonne qualité pour un individu. Il compare en réalité les déterminants de la qualité de l'emploi et les jugements sur ces déterminants : « Job quality may usefully be thought of as depending on both job values (how much workers care about different job outcomes) and the job outcomes themselves » (Clark, 2005 :378). Il montre que ce ne sont pas le temps de travail et le salaire qui sont les plus importants pour les salariés mais la sécurité de l'emploi et l'intérêt au travail (« le fait d'avoir un travail intéressant ») (Clark, 2005 : 378). Les travaux de Clark soulignent l'impact de « l'expérience de travail », c'est-à-dire de la manière dont le travail est exercé (autonomie dans le travail, stress, intérêt du travail) (Clark, 2005). Les enquêtes de satisfaction permettent de réaffirmer le rôle de la qualité du travail et des buts que l'on se donne dans le travail. Elles soulignent également l'importance des expériences passées. Comme Davoine (2012) le souligne, nous sommes « tous sensibles à l'intérêt intrinsèque du travail et aux relations sociales ».

Les baisses de satisfaction au travail peuvent ainsi s'expliquer par un écart entre les attentes des salariés et leurs conditions de travail (Méda, 2010 : 42). C'est ce que montrent

²⁷ Les 6 dimensions sont les suivantes : la rémunération, les heures de travail, les perspectives de carrière, les conditions physiques et psychologiques du travail, le contenu du travail (intérêt, prestige et autonomie), les relations interprofessionnelles (relations avec les collègues et avec les supérieurs) (Clark, 2005 : 378).

des travaux de sociologie du travail. Baudelot et Gollac soulignent les causes de l'augmentation des phénomènes de souffrance au travail :

« Sous les effets conjugués de la précarité, de la flexibilité, de l'intensification du travail, de l'individualisation du rapport à l'emploi et à bien d'autres facteurs encore, une part importante d'individus originaires de milieux professionnels divers et niveaux variés de la hiérarchie sociale entretiennent un rapport malheureux à leur travail » (Baudelot, Gollac, 2003, p.12).

L'insatisfaction du travail est donc liée à l'augmentation croissante de l'implication subjective des salariés : les attentes sont de plus en plus importantes, ce qui peut alors provoquer les plus grandes déceptions (Baudelot et Gollac, 2003 : 39). C'est ce que montrent Davoine et Méda (2008) à partir de l'enquête « European Values Study ». Elles mettent en avant le « paradoxe français » : les français sont en Europe ceux qui accordent une place plus importante à leur travail mais qui, en même temps, souhaitent que celui-ci prenne moins de place. C'est également ce que conclut Légeron et Schwartz dans leur analyse d'une enquête lancée en 2011 sur la thématique : « Quel travail voulons-nous ? » : « La plupart des français aiment leur métier mais beaucoup sont déçus par ce qu'il est devenu. Entre attentes et désillusions, la tentation du repli sur soi est grande » (Krauze, 2012 : 15). Paugam (2009) associe à la précarité de l'emploi (liée à l'instabilité de celui-ci ou au risque ressenti par l'individu) et la précarité du travail qu'il associe à la satisfaction au travail et à l'utilité de celui-ci, renvoyant à la « dimension objective et la dimension subjective de l'expérience de travail » (Paugam, 2009 : 2). Gomez (2013) souligne quant à lui l'importance de la reconnaissance dans la satisfaction au travail.

Conclusion de la section 1

Cette première section a permis de montrer l'importance du caractère multidimensionnel de la qualité des emplois (Caroli et Gautié, 2009 : 43). Chaque approche en sciences sociales éclaire un pan particulier de la qualité de l'emploi (tableau 1.1)

Tableau 1.1 : Les différentes approches des sciences sociales sur la question de la qualité de l'emploi

Discipline	Apports
Economie du travail	<ul style="list-style-type: none"> - Importance du salaire et de ses liens avec les conditions de travail (compensation) - Cumuls des contraintes et importance du secteur institutionnel (Segmentation) - Lien entre instabilité de l'emploi et emploi de mauvaise qualité (approche liée au « bad jobs ») - Importance du contexte organisationnel et des conditions de travail (approche en lien avec l'intensification du travail)
Psychologie et santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des risques psychosociaux - Objectivation des conditions de travail - Importance des perceptions individuelles
Economie du bonheur	<ul style="list-style-type: none"> - Vision pluridisciplinaire - Utilisation des enquêtes d'opinion - Prise en compte de la satisfaction des individus
Sociologie du travail	<ul style="list-style-type: none"> - Question de l'objectivation des conditions de travail - Importance de la valeur et du sens du travail - Analyse des différences entre les attentes des salariés et les conditions réelles de travail
Sociologie des organisations et gestion	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des déterminants organisationnels sur la santé au travail - Impact des pratiques managériales sur la qualité des emplois - Importance de la prise en compte des motivations des salariés

L'ensemble de ces réflexions théoriques va alors accompagner l'émergence des indicateurs européens et internationaux à la fin des années 1990 et au début des années 2000.

Section 2 : Du « travail décent » à « la qualité de l'emploi » : les tentatives d'objectivation d'une notion complexe

La question de la qualité de l'emploi émerge à la fin des années 1990 au travers de la notion du travail décent, développée par l'organisation internationale du travail (OIT).

L'Union Européenne commence, quant à elle, au début des années 2000 à évoquer le concept de qualité de l'emploi dans les travaux de la Commission européenne.

Des indicateurs sont mis en place pour permettre une évaluation objective de la qualité des emplois dans les différents pays concernés. Ces outils permettent une comparaison entre les Etats ainsi qu'une analyse de l'évolution dans le temps de ces emplois. Malgré leur diversité (utilisation d'un indicateur synthétique ou de multiples indices, prise en compte d'éléments de contexte ou non, d'éléments subjectifs ou non, etc.), il est possible de noter des points communs. Ils prennent tous en compte une vision multidimensionnelle de l'emploi englobant à la fois les conditions d'emploi et de travail. Ils sont marqués par une vision dynamique de l'emploi dans sa dimension de trajectoire (perspectives de carrières, formation) mais aussi par rapport aux autres temps sociaux (conciliation vie privée/ vie professionnelle).

Dans cette première section, nous allons analyser les indicateurs internationaux et européens décrivant la qualité des emplois. Nous en ferons une synthèse afin de noter les points communs et les divergences (1.1). Dans un second temps, nous ferons un retour sur l'origine de la construction de ces indicateurs afin d'en montrer les limites et de positionner les choix méthodologiques qui seront réalisés dans la thèse (1.2).

2.1 Présentation des différents indicateurs à l'échelle internationale

L'inscription de la problématique de la qualité de l'emploi dans l'agenda des grandes organisations internationales se fait dans un contexte particulier. En Europe notamment, le contexte économique est celui d'une embellie conjoncturelle au début des années 2000 (Ralle, 2006). La préoccupation passe ainsi de l'aspect quantitatif (lutte contre le chômage) à une préoccupation qualitative (Barbier et Sylla, 2004). Les premiers indicateurs vont émerger à la fin des années 1990 pour l'OIT (1.1.1) et au début des années 2000 pour l'Union Européenne (1.1.2). Même si le contexte économique défavorable à l'emploi à la fin des années 2000 s'accompagne d'un certain recul de l'intérêt porté à la question de la qualité de l'emploi, celle-ci reste toujours d'actualité puisque la plupart des organisations vont, dans cette période, tirer les conclusions des premières démarches et élaborer un cadre conceptuel plus précis sur la qualité de l'emploi (OIT, 2012, Eurofound, 2012, OCDE, 2014, Unece 2010) (1.1.3).

2.1.1 Le travail décent : la promesse d'un emploi convenable pour tous

L'OIT est le premier organisme international à développer sa propre méthodologie d'analyse qualitative de l'emploi via le Bureau International du Travail (BIT). Les réflexions sur la qualité de vie au travail ou sur l'emploi convenable datent des années 1970, mais c'est en 1999, lors de la 87^{ème} session de la conférence internationale du travail, que sont réaffirmés les objectifs de l'organisation ainsi que la thématique du travail décent. Le directeur général présente alors la définition de ce qui est entendu par travail décent : « le but fondamental de l'OIT aujourd'hui est que chaque femme et chaque homme puissent accéder à un travail décent et productif dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité » (BIT, 1999 : 3). Un processus de réflexion est mis en place pour préciser les objectifs opérationnels, en effet, « elle [la qualité de l'emploi] peut renvoyer à différentes formes de travail, à différentes conditions de travail ainsi qu'à des idées de valeur et de satisfaction » (BIT, 1999). Cette réflexion se concrétise par une réunion tripartite d'experts tenue à Genève en septembre 2008 qui aboutira en 2009 à une série d'indicateurs développés dans le cadre des Objectifs Millénaires du Développement. Dès 1999, onze thématiques sont identifiées pour permettre une approche multidimensionnelle de l'emploi²⁸ qui concerne les conditions d'emploi (possibilités d'emploi, etc.), le travail en lui-même (conditions de travail, sécurité du milieu de travail, etc.) mais aussi des références à la protection sociale et au contexte économique.

Dès 2003, des chercheurs, dans le cadre d'un numéro de la *Revue internationale du travail*, ont pris comme point de départ les onze thématiques développées en 1999 pour élaborer des indicateurs. L'objectif est ici de pouvoir à partir des données disponibles donner des premières résultats concernant des comparaisons internationales sur le travail décent (Anker *et al.*, 2003, Bescond *et al.*, 2003, Bonnet *et al.*, 2003, Ghai, 2003). Nous allons présenter ici les grandes lignes de ces travaux, un tableau plus détaillé étant fourni en annexe 2.

Ghai (2003) replace ses indicateurs dans quatre dimensions correspondant aux quatre objectifs stratégiques du BIT (la promotion des droits fondamentaux au travail, de l'emploi, de la protection sociale et du dialogue social). Il applique ses indicateurs aux pays de l'OCDE pour avoir des situations sociales et économiques comparables. Anker *et al.* (2003), à l'aide de

²⁸ Les onze thématiques sont les suivantes : « possibilités d'emploi », « gains adéquats et emploi productif », « horaires décents », « capacité de concilier travail, vie de famille et vie privée », « formes de travail à abolir », « stabilité et sécurité du travail », « égalité des chances et de traitement dans l'emploi », « sécurité du milieu de travail », « sécurité sociale », « dialogue social et représentation » et le « contexte économique et social ».

onze paramètres (dix relatifs au travail en lui-même et un onzième sur le contexte économique et social), déterminent plus de trente indicateurs. Les auteurs proposent ici une version complète de la qualité de l'emploi mais rappellent que la plupart des indicateurs ne sont pas utilisables au vu de l'état actuel des données disponibles. Dans leur article Bescond *et al* (2003) ne choisissent que sept indicateurs relatifs à des « déficits de travail décent »²⁹. L'intérêt de cette approche est qu'elle se positionne par rapport à une norme de travail décent induite par la définition donnée par le BIT. Les sept aspects retenus sont les suivants : faible rémunération horaire, durée excessive du travail, chômage, proportion d'enfants non scolarisés, chômage des jeunes, écart entre le taux d'activité des hommes et des femmes, personnes âgées sans pension. Enfin, dans l'analyse de Bonnet *et al* (2003) l'indicateur du travail décent est calculé à partir de sept indices de sécurité rejoignant les thématiques définies par le BIT (sécurité du marché du travail, sécurité du revenu, sécurité professionnelle, sécurité de l'emploi, sécurité au travail, sécurité de la représentation et sécurité du maintien des qualifications) en qualifiant le travail décent « comme nécessitant une sécurité de base pour tous » (Bonnet *et al.*, 2003 : 231-232). Cette approche est intéressante car elle associe trois types d'indicateurs : les indicateurs institutionnels (degré auquel un gouvernement s'engage par exemple), les indicateurs d'instruments (mécanismes et ressources mises en place) et les indicateurs de résultats (*ibid* : 234).³⁰

Ces différentes réflexions à l'échelle internationale ont permis de nourrir les réflexions à l'échelle européenne.

2.1.2 La multiplication des indicateurs à l'échelle européenne

La stratégie européenne pour l'emploi (SEE) a conduit dès 2001 au développement des indicateurs de Laeken (a). La démarche n'en étant qu'à ses débuts, la Commission européenne a encouragé les différents partenaires (la Fondation de Dublin et la Confédération européenne des syndicats notamment) à nourrir la réflexion à partir de leurs propres indicateurs (b).

²⁹ Cette approche n'est pas présentée dans le tableau en annexe 2. En effet, les déficits de travail décent permettent d'apporter des éléments sur la qualité de l'emploi mais ne constituent pas un indicateur. Un nombre important des « déficits » concernent des éléments de contexte sur le marché du travail (chômage des jeunes, etc.).

³⁰ Par exemple pour la sécurité au travail (Bonnet *et al.*, 2003 : 240)

- Indicateurs institutionnels : ratification de convention de l'OIT, législation existante
- Indicateurs d'instruments : pourcentage de dépenses publics, existence de comité pour la sécurité, niveau des prestations
- Indicateurs de résultats : taux d'accidents du travail

a- La stratégie européenne pour l'emploi (SEE) et les indicateurs de Laeken

La SEE est définie en 1997 lors de l'adoption du traité d'Amsterdam dans lequel l'emploi est qualifié de « question d'intérêt commun ». Dans un contexte d'embellie conjoncturelle et un contexte politique plutôt favorable à la gauche, la question de l'emploi sous l'angle de sa qualité émerge au début des années 2000, tout d'abord dans la stratégie de Lisbonne de Mars 2000 puis lors des sommets de Nice (2000) et Stockholm (2001). La Commission européenne se fixe ainsi comme objectif à Lisbonne de développer « une croissance économique durable accompagnée d'une *amélioration quantitative et qualitative de l'emploi* et d'une plus grande cohésion sociale ». Cet objectif sera résumé par le slogan : « *more and better jobs for all* » (Ralle, 2006 : 3). Dès 2003, la qualité de l'emploi fait partie des trois grands objectifs de la nouvelle stratégie européenne pour l'emploi avec le plein-emploi, et la cohésion sociale. Le développement d'indicateurs va alors sembler essentiel dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC)³¹ qui promeut un *benchmarking* entre toutes les pratiques nationales.

Les indicateurs de Laeken sont mis en place lors du sommet du même nom en décembre 2001. En 2003, cette approche pluridimensionnelle de la qualité de l'emploi aboutit à dix critères: « qualité intrinsèque de l'emploi », « compétences, formation et éducation tout au long de la vie et du développement de carrière », « égalité entre les sexes », « santé et sécurité des travailleurs », « flexibilité et sécurité », « inclusion et accès au marché du travail », « organisation du travail et équilibre entre vie professionnelle et vie privée », « dialogue social et participation des travailleurs », « diversité et non-discrimination », « performances générales au travail » (Commission européenne, 2001, 2003). Chaque critère est doté d'un indicateur clé et d'indicateurs de contexte supplémentaires, à l'exception du critère « dialogue social ». Malgré le développement de ces critères, la qualité de l'emploi n'a toujours pas « de définition normalisée ou convenue » (Commission européenne, 2001 : 8). Dans ce cadre, d'autres organisations européennes sont appelées à contribuer à la définition de ces indicateurs.

³¹ La politique de l'emploi relève de la compétence de chaque pays membre. Dans ce contexte, la stratégie européenne pour l'emploi (SEE) repose sur la méthode ouverte de coordination (MOC). Les différents pays européens fixent des objectifs communs, des indicateurs sont élaborés et des évaluations sont faites pays par pays. Tous les trois ans sont mis en place des lignes directrices. Les pays n'ont pas de politiques de l'emploi communes, mais au travers des évaluations, on note un échange de bonnes pratiques et une convergence des différentes politiques.

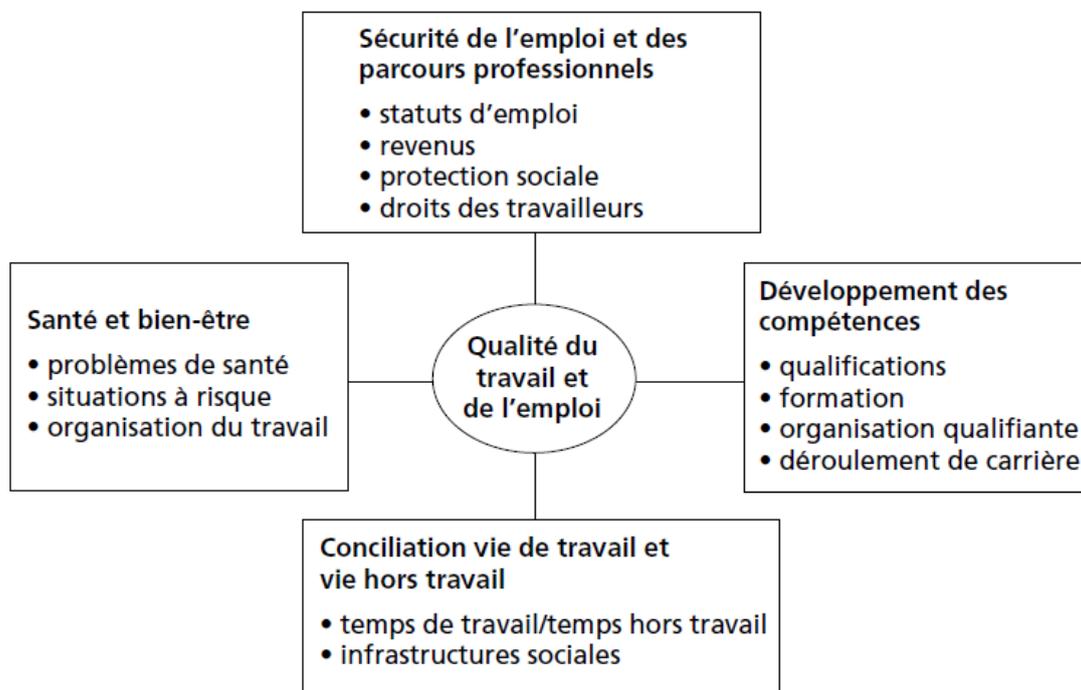
b- Les autres indicateurs européens : une meilleure prise en compte des conditions de travail

Le point de départ de la réflexion d'indicateurs complémentaires à ceux de Laeken est la mise en place d'un groupe de travail à l'initiative de la Commission européenne et de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (FEACTV, Eurofound ou encore Fondation de Dublin) dont les résultats ont été présentés lors d'une conférence de la présidence belge de la Commission européenne en septembre 2001 intitulée « promouvoir un emploi de qualité ».

Dès 2002, la Fondation de Dublin se saisit plus particulièrement de la question de l'élaboration d'indicateurs pratiques de la qualité de l'emploi. Pour élaborer un cadre théorique, la fondation se base sur une enquête existant depuis 1990, l'enquête ECWS (Eurofound Working Conditions Survey). Cette enquête a pour objectif d'analyser les conditions de travail en Europe et leurs évolutions. Elle a l'avantage de prendre en compte la satisfaction des salariés³² mais aussi d'avoir une vision globale de l'emploi en s'intéressant à l'organisation du travail. Le premier rapport de 2002 permet de poser les bases de la plupart des réflexions qui existent aujourd'hui sur la question de la qualité de l'emploi tout en la restituant dans un contexte global d'évolution du marché du travail (augmentation de la flexibilité, remise en cause de la protection sociale) (FEACTV, 2002 : 13). Quatre thématiques sont mobilisées concernant la sécurité de l'emploi, les conditions de travail, la conciliation vie professionnelle/ vie privée et le développement des compétences (figure 1.1)

³² Elle permet de comparer des critères objectifs et subjectifs sur une même question. Par exemple, sur la sécurité de l'emploi, une question concerne le contrat de travail et une autre est la réponse à l'affirmation suivante : « je peux perdre mon emploi dans les 6 mois ».

Figure 1.1 : La qualité du travail et de l'emploi d'après les indicateurs de Laeken
encadré



Source : FEACTV, 2002 : 6

Dix ans plus tard, à partir de cette trame et des résultats de la cinquième vague de l'ECWS³³ (Eurofound, 2012a), quatre indicateurs de la qualité de l'emploi sont précisés (Eurofound, 2012b). Deux indicateurs portent sur les caractéristiques extrinsèques de l'emploi : un est consacré aux revenus (niveau et équité des salaires) et l'autre aux perspectives de l'emploi (sécurité de l'emploi et plus généralement les perspectives de carrières). Deux autres critères portent sur les caractéristiques intrinsèques de l'emploi : un premier sur la qualité du temps de travail (temps de travail, conciliation temps de travail/temps hors travail) et l'autre sur le travail et son environnement. Ce dernier reprend le volet « santé et bien-être » de l'approche du schéma de 2002 (voir ci-dessus). L'intérêt porté aux conditions de travail est une spécificité importante de la Fondation de Dublin alors que cet aspect est plutôt absent au niveau des indicateurs de Laeken (Raveaud, 2006 : 12)³⁴. Il est intéressant de rappeler les sous-indices présents dans cet indicateur : compétences requises et

³³ L'enquête 2010 a été réalisée auprès de 44 000 travailleurs (salariés et indépendants) dans trente-quatre pays. Pour une présentation des résultats : voir, Eurofound, 2012a.

³⁴ Sur la question des conditions de travail, seul est retenu un indicateur concernant le taux d'accidents au travail.

niveau d'autonomie, climat social (type de management, relations avec les collègues, présence d'harcèlement), environnement physique et intensité du travail (physique et mentale, question de la pression au travail, des attentes envers les salariés). (Eurofound, 2012b : 13-14).

La confédération européenne des syndicats (CES) s'est également saisie de la question de la qualité de l'emploi, au travers de son centre de recherche : l'European Trade Union Institute (ETUI). L'objectif est ici clairement identifié : le « European Job Quality Index » (EJQI) ou IQE (indice de qualité de l'emploi) est mis en place « en réponse aux insuffisances des indicateurs portant sur la qualité de l'emploi au niveau européen »³⁵. Contrairement aux autres indicateurs, l'objectif est ici de déterminer un indicateur synthétique. Une première version de l'indice a été élaborée en 2007 et mise en application l'année suivante (Leschke et Watt, 2008 a et b). Pour construire cet indicateur synthétique, six sous-indicateurs sont mis en place : salaires, formes d'emploi non-standards, équilibre vie professionnelle et vie privée et temps de travail, conditions de travail et la sécurité de l'emploi, accès à la formation et la possibilité de carrière, représentation des intérêts collectifs et participation des salariés.

Comme pour l'approche de la Fondation de Dublin, l'usage de l'enquête ECWS permet une analyse fine des conditions de travail que ce soit sur l'intensité du travail ou l'autonomie au travail par exemple. L'approche de l'ETUI se concentre plus particulièrement sur les risques physiques alors que l'approche de la Fondation de Dublin apporte une plus grande réflexion autour des risques psychosociaux. Enfin, ces approches permettent aussi de prendre en compte des éléments subjectifs sur les différents aspects de la qualité de l'emploi.³⁶

2.1.3 La mise en place d'un cadre conceptuel au début des années 2010

Les années 2000 ont vu l'émergence de premières réflexions sur la qualité de l'emploi, et les premières investigations sur le sujet. Les années 2010 voient la création d'un réel cadre conceptuel autour de cette question. En effet, les organisations internationales, qui ont posé les premières bases de la réflexion, ont à la fois adapté leurs indicateurs au contexte d'après-crise (Finn, Leschke et Watt 2012), mais aussi précisé leur méthodologie (Eurofound, 2012b). Par exemple, le BIT en partenariat avec l'Union Européenne a développé de manière plus précise sa réflexion autour du travail décent afin de pouvoir mettre en pratique des indicateurs

³⁵Site internet de l'ETUI : <http://www.etui.org/fr/Themes/Marche-du-travail-emploi-et-politique-sociale/Indice-de-la-qualite-de-l-emploi-IQE>, consulté le 12 juin 2014

³⁶ Exemple : « mon travail m'offre des perspectives de carrières ».

dans les pays en voie de développement, dans le cadre du projet « monitoring and assessing progress on decent work », réalisé entre 2009 et 2013 (BIT, 2012).

Parallèlement, l'United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) ou CEE-ONU³⁷ en français propose une synthèse de l'ensemble des indicateurs mis en place. Une *task force* (installée en 2007, en partenariat avec Eurostat et l'OIT) a publié un rapport en 2010 intitulé « Measuring quality of employment » (CEE-ONU, 2010). Il synthétise les apports de la mesure du travail décent du BIT, des indicateurs de Laeken de la Commission européenne et des recherches de la fondation Dublin (colonnes 3, 4 et 5 du tableau 1.2). Sept indicateurs sont développés. Un premier concerne la sécurité au travail qui est associée à l'éthique (travail forcé, traitement équitable dans l'emploi). Ensuite, on y trouve les avantages liés à l'emploi, la durée du travail et la conciliation vie au travail/ vie hors travail. Un indicateur relève de la sécurité de l'emploi et du contexte social (protection sociale). Un autre se rapporte au dialogue social (relation entre les employeurs, les salariés mais aussi les pouvoirs publics), et à la formation ainsi qu'au développement des compétences. Enfin un dernier indicateur intitulé « relations sur le lieu de travail et motivations au travail » traite à la fois des relations au travail en particulier avec les collègues, des conditions de travail (au travers de la motivation) et de la satisfaction des salariés (part des salariés satisfaits). Cet indicateur a pour objectif de percevoir le côté subjectif de la qualité de l'emploi « a perhaps less-tangible aspect of employment quality. This dimension provides information on characteristics of employment which provide motivation and/or make the worker feel comfortable and taken seriously. ³⁸» (CEE-ONU, 2010: 7-8).

Pendant les années 2000, l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) a, de son côté, peu abordé la question de la qualité de l'emploi ou seulement de manière indirecte dans le cadre des publications *Perspectives pour l'emploi* avec des analyses de secteurs (sur les services par exemple, voir OCDE, 2001). Cependant, en 2011, est lancée l'initiative du « vivre mieux », dont l'objectif est de promouvoir de « meilleures politiques pour une vie meilleure »³⁹. Deux outils sont mis en place : le Better life index, un indicateur permettant de comparer différents critères de bien être dans les pays

³⁷ La commission économique pour l'Europe des Nations Unies a été créée en 1947 pour développer une coopération entre les pays concernés, c'est une des cinq commissions régionales du conseil économique et sociale des Nations Unies.

³⁸Un aspect peut-être moins tangible de la qualité de l'emploi. Cette dimension fournit de l'information sur les caractéristiques des emplois qui donne de la motivation et/ou fait que le salarié se sent plus à l'aise et pris au sérieux (traduction de l'auteur).

³⁹ <http://www.oecd.org/fr/statistiques/comment-va-la-vie-23089695.htm>

de l’OCDE ainsi qu’un rapport publié tous les ans, intitulé « Comment va la vie ? » qui analyse « la vie » dans les pays à partir de plusieurs critères, dont le travail. Dans la section, « bien-être au travail : mesurer la qualité de l’emploi », l’OCDE analyse différentes données à partir des indicateurs de l’OIT, de la Fondation de Dublin et de la synthèse du CEE-ONU (voir annexe 3) (OCDE, 2014).

Le tableau suivant reprend les indicateurs du BIT, de Laeken, de l’ETUI, de la Fondation de Dublin et de la CEE-ONU.

Tableau 1.2 : Les différentes approches de la qualité de l'emploi

Thématiques Principales	Indicateurs (BIT 2009, 2012)	Laeken (Commission européenne, 2003)	Fondation de Dublin (2002-2012 b)	ETUI, EJQI (2008)	CEE-ONU (2010)
Accès au marché du travail	<p>Possibilités d'emploi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ratio emploi/population 15-64 ans -Taux de chômage -Jeunes ni dans le système éducatif, ni dans l'emploi (15-24 ans) -Emploi informel 	<p>« Inclusion et accès au marché du travail »</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mouvement entre emploi, chômage et inactivité -Taux de chômage de longue durée -Taux de chômage des jeunes 	<i>Thématique non abordée</i>	<i>Thématique non abordée</i>	<i>Thématique non abordée</i>
Rémunération	<p>Gains adéquats et emploi productif</p> <ul style="list-style-type: none"> -Travailleurs pauvres -Taux de bas salaires 	<p>« Qualité intrinsèque de l'emploi »</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mouvement entre non-emploi et emploi par niveau de rémunération et évolution de la rémunération -Bas salaires (uniquement en 2001) 	<p>« Les revenus du travail »</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revenus horaires nets -Ecart de revenus hommes/femmes 	<p>Salaires</p> <ul style="list-style-type: none"> -Salaires par individu -Discrimination dans les salaires - Pourcentages de travailleurs pauvres 	<p>« revenu et avantages liés à l'emploi »</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revenu de l'emploi -Avantages non-monétaires (nombre de jours de congés, présence d'une assurance santé).
Durée du travail - Conciliation vie professionnelle-vie privée	<p>Horaires décents</p> <ul style="list-style-type: none"> -Durée de travail excessive (plus de 48h par semaine) <p>Conciliation travail, vie de famille, vie privée</p> <p>(non intégré pour le moment, pistes sur la protection de la maternité, horaires atypiques)</p>	<p>« Organisation du travail et équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée »</p> <ul style="list-style-type: none"> -Différence dans le taux d'emploi en fonction de la présence ou non d'enfants par sexe -Nombre d'heures supplémentaires 	<p>« qualité du temps de travail »</p> <ul style="list-style-type: none"> -Durée du travail -Horaires atypiques -Aménagement du temps (durée du travail, flexibilité et prévisibilité des horaires, prise en compte de l'ensemble du cycle de la vie active) -Présence de services de gardes d'enfants... 	<p>« Equilibre vie professionnelle et vie privée et temps de travail »</p> <ul style="list-style-type: none"> -Part des salariés travaillant plus de 48h par semaine -Part de salariés avec des horaires atypiques (week-end, nuit, soir) -Travail partiel volontaires -Pourcentages de personnes satisfaites dans la conciliation entre travail et vie sociale et familiale 	<p>« Equilibre travail et vie hors-travail »</p> <ul style="list-style-type: none"> -Durée du travail -Flexibilité du temps de travail -Horaires atypiques -Conciliation avec la vie hors travail (prévisibilité des horaires, bénéfices liés à la maternité)
Droits fondamentaux	<p>Formes de travail à abolir</p> <ul style="list-style-type: none"> -Travail des enfants 	<i>Thématique non abordée</i>	<i>Thématique non abordée</i>	<i>Thématique non abordée</i>	« Travail des enfants et travail forcé »

Thématiques Principales	Indicateurs (BIT 2009, 2012)	Laeken (Commission européenne, 2003)	Fondation de Dublin (2002-2012 b)	ETUI, EJQI (2008)	CEE-ONU (2010)
Stabilité et sécurité de l'emploi	<p>Stabilité et sécurité du travail</p> <p>(Travaux préliminaires en cours sur les effectifs des travailleurs occasionnels)</p>	<p>« Flexibilité et sécurité au travail »</p> <p>-Nombre de travailleurs temps partiel (involontaire et volontaire) -Nombre de travailleurs involontairement en CDD (involontaire et volontaire)</p>	<p>« Perspectives – sécurité de l'emploi »</p> <p>- Type de contrat -« Je peux perdre mon travail dans les 6 mois » -Perspectives de carrière</p>	<p>Formes d'emploi non-standards</p> <p>-Pourcentage d'emplois temporaires involontaires -Pourcentage de temps partiel involontaires)</p>	<p>« Sécurité de l'emploi »</p> <p>-Type de contrat, temps partiel... -Ancienneté</p>
Discrimination au travail	<p>Egalités de chances et de traitement dans l'emploi</p> <p>-Ségrégation professionnelle selon le sexe, proportion de femmes parmi les cadres supérieurs)</p>	<p>« Egalité entre les hommes et les femmes »</p> <p>-Ecart de rémunération -Taux d'emploi des femmes -Ségrégation des genres selon les secteurs et les occupations</p> <p>Discrimination et non-discrimination</p> <p>-Indicateurs de contexte sur l'écart à la moyenne des taux d'emploi des 55-64 ans, des femmes, des ressortissants hors UE, des personnes handicapés.</p>	<p>« Les droits des travailleurs » (uniquement dans la version de 2002)</p> <p>-Droit des travailleurs : égalité hommes/femmes</p>	<p>Voir le sous-indice « salaires »</p>	<p>« Traitement équitable dans l'emploi »</p> <p>-Discrimination (selon sexe, origine, âge)</p> <p>(Cet indice est appliqué à l'ensemble des autres thématiques)</p>
Conditions de travail (santé et sécurité au travail)	<p>Sécurité du milieu de travail</p> <p>-Taux de lésions professionnelles mortelles</p>	<p>« Santé et sécurité au travail »</p> <p>-Taux d'absentéisme lié aux accidents du travail -Nombre d'invalidités permanentes dues à des origines professionnelles</p>	<p>« Qualité intrinsèque du travail »</p> <p>-Environnement social (relations avec les collègues, type de management, absence d'harcèlement au travail) -Environnement physique (pas de dangers physiques-exposition au bruit, ni de postures dangereuses-mouvement répétitif par exemple) -Intensité du travail (pression au travail, deadline courte, attentes envers les salariés)</p>	<p>Conditions de travail et sécurité de l'emploi</p> <p>-Intensité du travail -Autonomie dans le travail : choix de l'ordre des tâches, de la vitesse d'exécution et de la méthode de travail -Facteurs de risques physiques au travail : exposition à des substances chimiques, tâche répétitive</p>	<p>« Sécurité au travail et éthique »</p> <p>-Sécurité au travail (nombre de blessures mortelles, part des salariés supportant un stress important »</p>

Thématiques Principales	Indicateurs (BIT 2009, 2012)	Laeken (Commission européenne, 2003)	Fondation de Dublin (2002-2012 b)	ETUI, EJQI (2008)	CEE-ONU (2010)
Dialogue social	Dialogue social et représentation des travailleurs et des employeurs -Taux de syndicalisation, entreprises affiliées à une organisation d'employeurs -Taux de couverture de la négociation collective	« Dialogue social et participation des travailleurs » Indicateurs non définis (taux de syndicalisation, participation à des comités d'entreprise, taux de couverture des conventions collectives, etc.).	<i>(voir compétences requises et niveau d'autonomie)</i>	Représentation de l'intérêt collectif et participation -Couverture de la convention collective -Représentation syndicale -Consultation lors de changements organisationnels	« Dialogue social » -Présence d'une convention collective -Adhérents à un syndicat -Prise en compte de toutes les négociations et discussion.
Formation et qualification	<i>Thématique non abordée</i>	« Compétences, formation et éducation tout au long de la vie et développement de carrière » -Pourcentage de la population en âge de travailler participant à des mesures d'éducation et de formation	« Compétences requises et niveau d'autonomie » -Autonomie et organisation du travail -Accès à la formation -Participation aux décisions	Accès à la formation et possibilité de carrière -Pourcentage des 25-64 ans ayant participé à des formations -Vision du salarié sur ces perspectives	« Accès à la formation et développement des compétences » -Accès à la formation -Adéquation
Satisfaction des travailleurs	<i>Thématique non abordée</i>	Voir dimension sur la qualité intrinsèque de l'emploi	Des questions sont posées dans la plupart des sous-indices sur l'opinion du travailleur, au travers de l'enquête (EWCS)	Des questions sont posées dans la plupart des sous-indices sur l'opinion du travailleur, au travers de l'enquête (EWCS)	« Relations sur le lieu de travail et motivations au travail » -Relations sur le lieu de travail -Autonomie, objectifs atteignables -Part des salariés se déclarant satisfaits.
Contexte économique et social du pays	Contexte économique et sociale du travail décent	Performance générale du travail Croissance de la productivité du travail	<i>Thématique non abordée</i>	<i>Thématique non abordée</i>	<i>Thématique non abordée</i>

Sources : Auteur à partir de : BIT (2009, 2012), Commission européenne (2003), Leschke et Watt (2008, a), FEACTV (2012 b), UNECE (2010)⁴⁰

⁴⁰ Pour d'autres compléments voir les tableaux de Maisonnasse *et Al* (2010 : 30-32), Lefebvre (2012 : 251-252) et OCDE (2014) (annexe 3)

Ce tableau permet de résumer les thématiques principales abordées dans l'ensemble des indicateurs, c'est-à-dire en quelque sorte le « tronc commun » des recherches sur la question (Guergoat et Marchand, 2013 : 24-25). Le premier apport de l'ensemble de ces recherches est la perspective multidimensionnelle qui prend en compte à la fois les conditions d'emploi (rémunération, durée et horaires de travail, stabilité et sécurité de l'emploi) et les conditions de travail (santé et sécurité au travail). Certains indicateurs relèvent d'une perspective dynamique dans le temps (conciliation vie professionnelle-vie privée, formation et qualification). D'autres dimensions traitent des relations professionnelles et de l'organisation du travail (discrimination au travail, dialogue social). La prise en compte du contexte macro-économique (accès au marché du travail, droits fondamentaux, protection sociale) et de la satisfaction des travailleurs est variable selon les organismes.

Au-delà de ce tronc commun, des différences existent en ce qui concerne le poids des dimensions retenues ou les indicateurs à sélectionner pour évaluer ces dimensions. Ils traduisent un manque de consensus sur la définition précise de la qualité de l'emploi.

2.2 Des indicateurs qui ne permettent pas un consensus sur le concept de qualité de l'emploi

Après une présentation de ces indicateurs, il semble important de faire un retour sur leurs objectifs et leur construction afin de comprendre l'ambiguïté du concept de qualité de l'emploi aujourd'hui. En effet, les indicateurs répondent à des critères techniques et scientifiques mais sont aussi le produit de stratégies politiques. Comme tout objet statistique, ils sont « construits à partir de conventions » (Desrosières, 2003) et « résultent d'interactions, généralement peu explicitées, entre choix conceptuels, possibilités techniques de mesure et préférences ou stratégies des acteurs » (Freyssinet, 2004 : 109-110).

A partir de l'analyse des ambiguïtés des indicateurs (1.1.1), les choix méthodologiques réalisés dans la thèse seront précisés (1.1.2).

2.2.1 Les ambiguïtés des indicateurs existants

La SEE a fait l'objet de nombreuses critiques (a) qui permettent de comprendre les difficultés méthodologiques et le manque de consensus autour des indicateurs européens de la qualité de l'emploi (b)

a- La SEE : de la qualité de l'emploi à la flexicurité

La qualité de l'emploi a donc été au cœur de la SEE au début des années 2000. Cependant, le conseil de Bruxelles de 2005 dresse déjà un « bilan mitigé » de la stratégie de Lisbonne. La SEE semble, en effet, avoir effectué un « recentrage des priorités sur la croissance et l'emploi » (Ralle, 2006 : 4). En s'attardant sur les outils mis en place, il est possible de noter que son seul indicateur de résultat est l'indicateur quantitatif de taux d'emploi, fixé à 70 % en 1997 lors du sommet d'Amsterdam et à 75 % pour 2020. L'objet n'est pas ici de revenir sur le débat relatif à la notion de taux d'emploi et son rapport au taux de chômage⁴¹. Il est toutefois intéressant de souligner que la promotion du taux d'emploi peut être à la fois une revendication au droit à l'emploi de qualité pour tous, mais aussi un moyen de déréglementation du marché du travail sans porter aucune attention à la qualité des emplois proposés (Freyssinet, 2004 : 115). La qualité de l'emploi peut rapidement être remplacée par les thématiques de réduction des trappes à inactivité, de baisse du coût du travail ou encore de la flexibilité (Freyssinet, 2000 : 33).

Le recul de la préoccupation pour la qualité de l'emploi est lié à des changements politiques et à une modification du contexte économique : « Il semble que la remontée du chômage et l'affaiblissement de la social-démocratie aient considérablement affaibli sa portée depuis 2002 : le maintien de l'affichage masquerait une transformation profonde de son contenu, la qualité étant désormais tirée du côté de la productivité et de l'attractivité financière des emplois » (Davoine, 2007 : 9). Il révèle aussi le manque de clarté d'une notion dont la vision est différente selon les pays (Davoine, Erhel, 2006 :23). Finalement, la qualité de l'emploi n'est pas parvenue à devenir une « convention d'équivalence européenne » (Raveaud, 2006 :12). Par conséquent, la référence à la qualité de l'emploi existe toujours dans les discours de la SEE⁴², mais son usage a été modifié (Davoine *et al.*, 2008 :181) :

« Pour justifier la pertinence de la qualité comme thème de politique économique et/ou sociale, la Commission a, pour l'essentiel, recours à des arguments économiques, qui s'attachent plus à montrer la valeur instrumentale de la qualité que sa valeur intrinsèque » (Barbier et Sylla, 2004 : 89-90).

⁴¹ Contrairement à un objectif de baisse du taux de chômage, les politiques dont l'objectif est d'augmenter le taux d'emploi sont orientées vers toutes les personnes en âge de travailler et pas uniquement les actifs occupés ou non-occupés.

⁴² Dans les lignes directrices de 2010 dans le contexte Europe 2020, seule la ligne directrice n°8 est consacrée à la qualité de l'emploi : « developing a skilled workforce responding to labour market needs, promoting job quality and lifelong learning » (European Commission, 2010) (« Développer une main d'œuvre qualifiée répondant aux besoins du marché du travail, promouvoir la qualité de l'emploi et l'apprentissage tout au long de la vie », traduction de l'auteur)

Les indicateurs de Laeken tendent de plus en plus à disparaître au profit de la thématique de la flexicurité (Davoine, 2007a : 8). Pour certains auteurs, cette évolution est aussi le produit de la « dépolitisation de la question sociale », question sociale qui est, quant à elle, au cœur des indicateurs du BIT (Pietro-Rodriguez et Serrano, 2014).

b- Les conséquences sur les indicateurs de la qualité de l'emploi

Les ambiguïtés de la SEE ne sont pas sans impact sur les indicateurs de Laeken. Ils sont marqués par des limites méthodologiques importantes qui s'expliquent par des faiblesses théoriques dans leur construction (Davoine *et al.*, 2008 : 182).

Certains choix d'indicateurs peuvent soulever quelques polémiques. Par exemple, la notion de qualité de l'emploi est systématiquement associée à la notion de productivité (Davoine, Erhel, 2006 :17). La productivité du travail est une des thématiques abordées dans les indicateurs de Laeken, or elle peut être associée à des mauvaises conditions de travail liées à l'intensification de celui-ci. Les Etats ont pu également montrer un manque de volonté⁴³ par peur des mauvais classements mais aussi parce que les pays ne souhaitaient pas mettre en avant les mêmes éléments. C'est notamment le cas pour la notion de flexibilité : « la Commission européenne souligne qu'une flexibilité forte peut être considérée comme un indice de qualité de l'emploi, la flexibilité permettant la modernisation nécessaire des économies européennes. On peut y voir au contraire la preuve d'une grande précarité des personnes en emploi, et donc d'une médiocre qualité de l'emploi » (Ralle, 2006 : 8)⁴⁴. Enfin, Raveaud prend l'exemple des formes atypiques d'emploi qui dans un même document de la Commission européenne sont critiquées pour leur mauvaise qualité mais un peu plus loin sont aussi associées à « un tremplin pour un emploi stable » (Raveaud, 2006 :12 ; Commission européenne, 2003 : 17).

Certaines dimensions sont également peu abordées. Les indicateurs de Laeken traitent peu des conditions de travail (voir *supra*). La question des salaires soulève également des difficultés. En effet, dans le volet : « qualité intrinsèque de l'emploi », le manque de consensus entre les pays européens a abouti à un compromis uniquement autour de la notion de mobilité salariale (Davoine, 2007b : 5). Il n'y a également aucun indicateur clé pour la rubrique « dialogue social et participation des travailleurs ». Comme pour les autres indicateurs, la question du dialogue social pose problème car « il est difficile de véritablement

⁴³ Il convient de rappeler ici que la SEE est non-contraignante pour les Etats membres.

⁴⁴ Voir section précédente sur le débat autour de la flexibilité et la remise en cause de la norme d'emploi stable.

"mesurer" le fonctionnement démocratique de l'entreprise » (Ghai, 2003 : 145). De manière générale, tous les éléments qualitatifs sont difficiles à déterminer et sont souvent associés à des critères flous (Davoine, Erhel, 2006).

Le manque de définition claire de la notion de qualité de l'emploi a été le sujet de nombreuses recherches qui nous permettent de réfléchir aux choix méthodologiques à réaliser dans la thèse.

2.2.2 Des conventions de qualité différentes qui nécessitent des choix méthodologiques

De nombreux chercheurs ont commenté les indicateurs existants et ont proposé leurs propres indicateurs. Sans être exhaustif, nous avons retenu deux démarches: celle de Munoz De Bustillo *et al* (2009, 2011) et celle de Davoine *et al* (2007a, 2008).

L'équipe de Munoz de Bustillo, après un premier rapport pour le Parlement européen et un article en 2011 réalisant une critique des indicateurs existants, a proposé sa propre démarche (Munoz de Bustillo *et al.*, 2009 et 2011). L'indicateur basé sur l'enquête ECWS, adopte une vision globale associant « work quality » (qualité du travail) et « employment quality » (qualité de l'emploi) (Munoz De Bustillo *et al.*, 2011 : 19). En 2014, les chercheurs précisent les cinq éléments retenus : le salaire, la qualité intrinsèque du travail⁴⁵, la qualité de l'emploi (stabilité contractuelle, opportunité de carrières), la santé et la sécurité (risques physiques et psychosociaux), la conciliation vie privée/vie professionnelle (Munoz De Bustillo *et al.*, 2014 : 5). L'approche de Davoine, Erhel et Guergoat-Larivière repose quant à elle en partie sur les travaux de thèse de Davoine (Davoine, 2007a). A partir du schéma de la Fondation de Dublin (voir précédemment), quatre dimensions sont retenues : la sécurité socio-économique (niveau de salaires, possibilité de transitions), les qualifications et la formation, les conditions de travail (santé, horaires de travail, dialogue social) et la capacité de concilier le travail et la vie de famille et égalité entre hommes et femmes. (Davoine *et al.*, 2008 :185, Davoine 2007 : 390). Ces quatre dimensions apparaissent assez similaires à celles proposées par Munoz De Bustillo *et al.* Dans la lignée de ces travaux, nous garderons ces dimensions pour la suite de la thèse : ils permettent d'avoir une vision globale de l'ensemble des aspects évoqués dans les différents indicateurs. Ces dimensions sont d'ailleurs reprises dans les analyses de la qualité de l'emploi par secteur d'activité (Lefebvre, 2012 sur l'aide à

⁴⁵ Cet indice comprend des éléments objectifs (compétence – complexité des tâches, apprentissage de nouvelles choses, autonomie dans l'ordre des tâches) et des éléments subjectifs (pouvoir, support des collègues, sens du travail).

domicile). Ce sont également ces aspects qui sont mesurés dans les rares travaux existants sur la qualité de l'emploi dans le secteur de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS) (Bailly *et al.*, 2012, Maisonnasse *et al.*, 2010). Nous verrons également que l'approche conventionnaliste que nous allons développer dans la troisième section conforte cet aspect multidimensionnel de la qualité de l'emploi.

Au-delà des dimensions retenues, plusieurs contraintes méthodologiques sont soulignées. Se pose tout d'abord la question du choix entre indicateur synthétique (Munoz de Bustillo *et al.*) ou pluralités des indicateurs (Davoine *et al.*). L'usage d'un indicateur synthétique permet des comparaisons entre pays. Cependant, ce choix relève des problèmes méthodologiques liés à la pondération des sous-indicateurs. De plus, la complexité de la qualité de l'emploi est telle qu'il nous semble plus pertinent de retenir plusieurs indicateurs, choix qui est d'ailleurs réalisé par la plupart des organisations internationales à l'exception de l'ETUI (Guergoat-Larivière et Marchand, 2013). Ensuite, il s'agit de savoir s'il faut prendre en compte des éléments subjectifs, ce que font Davoine *et al.*⁴⁶ au contraire de Munoz de Bustillo *et al.* Or, il apparaît important de prendre en compte ces éléments subjectifs d'autant plus que les indicateurs objectifs peuvent avoir une part de subjectivité. Ils sont en effet construits à partir des réponses données par les individus. Les éléments subjectifs concernant le point de vue des salariés jouent probablement un rôle essentiel dans les services relationnels qui font l'objet de cette thèse. Nous verrons dans le chapitre suivant que la combinaison d'éléments objectifs et d'éléments subjectifs peut enrichir notre analyse et s'adapter à notre terrain de l'ESS.

La question du niveau d'analyse se pose également. Les éléments de contexte peuvent être pris en compte mais ce n'est pas systématique. Cela semble être intéressant pour une analyse comparative entre différents pays. Tel est le cas par exemple pour le BIT qui compare les contextes économiques des pays ainsi que les droits fondamentaux. Dans notre analyse sur un pays et une branche d'activité, les indicateurs de contexte ne seront pas inclus dans les indicateurs de qualité de l'emploi mais serviront d'appui à la réflexion (CEE-ONU, 2010 : 3). Cette perspective n'empêche cependant pas de différencier les niveaux d'analyses (Cloutier, 2008). Plusieurs niveaux sont à prendre en compte :

- Le niveau « macro » : analyse du marché du travail (protection sociale, indicateur de la situation économique, politiques publiques mises en place) ;

⁴⁶ Par exemple pour l'indicateur « sécurité socio-économique », on trouve à la fois une question sur le salaire moyen en PPA (parité de pouvoir d'achat), et une réponse à l'affirmation « je suis bien payé pour le travail que je fais ».

- Le niveau « méso » : qualité de l'emploi et conditions d'emploi proposées par l'entreprise (politique de rémunérations, de recrutements, de conditions de travail) (Guergoat-Larivière et Marchand, 2013 : 26) ;
- Le niveau « micro » : qualité du travail et le contenu du travail (autonomie, intensification du travail, participation aux décisions).

Dans l'analyse prise en compte dans la thèse, nous mêlerons les trois niveaux (à l'instar de Bonnet *et al.*, 2003 par exemple). L'étude prendra en compte le niveau macro (politiques publiques, déterminants institutionnels), le niveau méso en lien avec les caractéristiques des entreprises (secteur, statut juridique) ainsi que le niveau micro et les caractéristiques des salariés et des postes qu'ils occupent (Guergoat-Larivière et Marchand, 2013 : 34).

Le dernier aspect méthodologique concerne le point de vue pris en compte en ce qui concerne la qualité de l'emploi. L'analyse peut se faire selon la vision de la société, la qualité de l'emploi ayant comme objectif d'assurer le bon fonctionnement du marché du travail en réduisant les inégalités et la discrimination (Davoine, 2007a : 21). La qualité de l'emploi peut aussi être étudiée selon les entreprises. De manière schématique, l'entreprise cherchera avant tout l'augmentation de la productivité et des performances économiques, tandis que la vision du salarié se concentrera sur les avantages financiers de l'emploi et les conditions de travail (Bonnet *et al.*, 2003 : 231-232). Sur certains points, ces différents regards s'accordent : réduction des accidents du travail ou maladies professionnelles. Par contre, sur plusieurs éléments, ils peuvent diverger voire se confronter, l'exemple du salaire étant ici le plus parlant : la qualité de l'emploi se traduit par des salaires élevés pour les salariés tandis que pour l'entreprise, elle se traduit par un meilleur rapport « qualité/prix ». La question de la flexibilité diverge également selon les points de vue (Davoine et Erhel, 2007 : 50).

La question du regard pris en compte souligne bien les différentes conventions de qualité auxquelles font référence les différents organismes internationaux. Les indicateurs de l'OIT valorisent principalement « la qualité de l'environnement de travail » et « la qualité de l'offre de travail », le BIT se positionnant du côté des travailleurs et des syndicats. De son côté, l'Union Européenne se situe du point de vue des politiques économiques et s'intéresse à la « qualité du marché du travail » (Barbier et Sylla, 2004 : 84). Cela révèle la multiplicité des registres d'action et des « valeurs » accordées à l'emploi (Lefebvre, 2012 : 25).

Conclusion section 2

L'analyse des différents indicateurs de la qualité de l'emploi proposés aux niveaux européen et international a permis de souligner les grandes tendances mais aussi les points de divergences entre ces différentes approches.

Encadré 1.4 : Les choix méthodologiques en termes de qualité de l'emploi retenus dans la thèse.

- *Quatre dimensions retenues* : la sécurité socio-économique (salaire, condition d'emploi) ; les qualifications et la formation, les conditions de travail (santé, horaires de travail, dialogue social), la conciliation entre vie privée et vie professionnelle.
- *Une pluralité d'indicateurs plutôt qu'un indicateur composite*
- *Combinaison d'éléments objectifs et subjectifs*
- *Trois niveaux d'analyse* : le niveau macro-économique (politiques publiques, protection sociale), le niveau méso-économique (conditions d'emploi proposées par les entreprises), le niveau micro-économique (caractéristiques individuelles et conditions de travail).
- *Prise en compte du point de vue du salarié* : même dans l'analyse des conditions d'emploi proposées par les entreprises, aspect essentiel de notre travail, c'est l'impact sur le salarié qui nous intéresse.

Ces premiers choix méthodologiques, pour nécessaires qu'ils soient, ne lèvent pas complètement le flou qui entoure l'expression « qualité de l'emploi ». En effet, la notion est fréquemment utilisée dans l'ensemble des rapports étudiés mais beaucoup retiennent une définition implicite derrière les différents aspects analysés, révélant une certaine faiblesse théorique. Afin de parvenir à une meilleure compréhension de ce qu'est la qualité de l'emploi et des différentes manières de l'appréhender, il convient d'adopter un cadre théorique cohérent et prenant en compte l'ensemble des instruments de mesure étudiés.

Section 3 : De la qualité de l'emploi à la construction de la relation d'emploi

Les sections précédentes ont permis de faire une synthèse des apports théoriques permettant de mieux appréhender la qualité de l'emploi et d'analyser leur application empirique au travers des indicateurs européens et internationaux. Les premiers choix méthodologiques ont été réalisés, cependant, la multitude des indicateurs existants montre la difficulté de trouver un cadre théorique cohérent à notre objet de recherche.

L'objet de cette dernière section est d'examiner si une approche conventionnaliste permet de s'inscrire dans nos choix méthodologiques : multi-dimensionnalité de l'approche, présence d'éléments subjectifs et objectifs, vision globale de l'emploi, prise en compte des différents regards.

L'économie des conventions trouve son essor à la fin des 1980, suite à la publication du numéro programmatique du champ dans la *Revue économique*, en 1989. L'hypothèse centrale, en 1989, de ce courant repose sur le fait que les individus ont une rationalité limitée, dans un contexte d'incertitude. L'analyse néoclassique standard se trouve ainsi en échec pour expliquer la mise en coordination des acteurs. L'économie des conventions a donc pour objet, l'analyse des règles de coopération et de comportements et des modes de coordination des acteurs selon des conventions : « Les recherches réunies dans ce numéro ont en commun de développer l'hypothèse inverse [par rapport à l'approche néoclassique] en considérant que l'accord entre des individus, même lorsqu'il se limite au contrat d'un échange marchand, n'est pas possible sans un cadre commun, sans une convention constitutive » (Dupuy et al., 1989 : 142).

Deux éléments nous permettent dans un premier temps de justifier l'utilisation de la théorie des conventions. Tout d'abord, les conventions permettent la reconnaissance de marges de manœuvre des individus et donc des organisations. En effet, même si la convention dépasse les individus, ils « demeurent libres, individuellement et collectivement, quel que soit le degré de contraintes a priori dans lesquelles on tente de les enserrer » (Salais, 1989 : 202). Cette approche nous conduit par conséquent à adopter une vision globale de l'emploi en remettant en avant le rôle des organisations dans les déterminants de la qualité de l'emploi, et de la relation d'emploi. Ensuite, celle-ci se nourrit d'une approche pluridisciplinaire, en particulier en utilisant les apports de la sociologie (Dupuy *et al.*, 1989 : 141). Or la pluridisciplinarité est au cœur de l'analyse de la qualité de l'emploi.

Dans cette section, nous allons montrer en quoi l'économie des conventions permet de construire un cadre théorique cohérent de la qualité de l'emploi (3.1). Puis, nous verrons que l'approche conventionnaliste nous amènera à dépasser la notion de qualité de l'emploi pour analyser de manière globale la relation d'emploi et ses modalités de construction (3.2.).

3.1 L'analyse conventionnaliste de la relation d'emploi

Les conventions sont des ensembles de principes et de valeurs qui permettent la coordination d'individus qui ont des intérêts potentiellement contradictoires mais qui ont besoin d'être ensemble pour fonctionner. C'est le cas de la relation de travail où les intérêts peuvent être divergents entre employeurs et salariés. Salais (1989 : 213) définit les conventions comme « des systèmes d'attentes réciproques sur les compétences et les comportements conçus comme allant de soi et pour aller de soi ». Les relations d'emploi sont donc traversées par une multitude de conventions de travail qui justifient l'importance de l'analyse des conditions socio-économiques de production (3.1.1). La détermination de la qualité de l'emploi ne dépend pas d'une norme mais d'une pluralité de conventions sur lesquelles des compromis sont nécessaires (3.1.2).

3.1.1 Les conventions de travail et la qualité de l'emploi

a- Les conventions de travail et les mondes de production

La relation de travail pose deux difficultés dans l'échange : elle est souvent élaborée sur le long terme et elle traite d'un produit réalisé qui n'est pas encore échangé (Salais, 1989 : 199). Dans ce contexte d'incertitude pour l'employeur, la relation de travail est assurée selon deux principes d'équivalence. Le premier concerne une équivalence au moment de l'embauche entre le salaire et le temps de travail qui va être fourni. Le second traite de la période de production et de l'équivalence entre le travail fourni et le produit. Une « convention de productivité » est alors élaborée permettant de déterminer le salaire et le temps de travail futur et de mettre en concordance le temps de travail et la production. Cette relation de travail, déjà très incertaine, est en plus caractérisée par une ouverture sur le reste du marché. En effet, rien ne garantit que le produit réalisé convienne et sera acheté par les consommateurs. Il existe donc une deuxième convention, appelée « convention de chômage », donnant la possibilité à l'employeur de se prémunir contre des ventes mauvaises, lui permettant ainsi de modifier le temps de travail du salarié (Salais, 1989 : 214). Ces deux conventions de travail déterminent le niveau de protection des salariés, les salaires ou encore le temps de travail. L'ensemble de ces éléments clés de la qualité de l'emploi va dépendre de la qualité du travail anticipée du point de vue de l'employeur, c'est-à-dire la productivité anticipée du salarié.

Comprendre la détermination de ces conventions est un élément clé de l'analyse. Ces modes de coordination entre salariés et employeurs au sein des entreprises s'inscrivent dans des mondes de production, c'est-à-dire de l'accord tacite réalisé autour du produit créé : « chaque monde possible de production apparaît comme un schéma de coordination entre les personnes mobilisées autour du produit : celles qui le fabriquent et celles qui l'utilisent » (Salais et Storper, 1993 : 31). Les mondes de production sont déterminés selon deux axes : la relation au marché (produits génériques sans considération individuelle pour le consommateur ou produits dédiés répondant à une demande particulière) et l'organisation du travail (principe de spécialisation et appel au savoir-faire des salariés, ou standardisation des demandes envers les salariés). Les mondes de production sont donc le produit d'une coordination entre la qualité du produit et la qualité du travail requise pour ce produit. A partir de ces deux axes d'analyse, Salais et Storper distinguent quatre mondes de production : le monde interpersonnel, le monde marchand, le monde industriel et le monde immatériel (Salais et Storper, 1993 : 43). Ces quatre mondes aboutissent à des conventions de travail différentes et par conséquent à une relation d'emploi dépendant des choix de production réalisés.

b- Les apports pour l'analyse de la qualité de l'emploi

Cette analyse en termes de conventions de travail peut sembler éloignée de notre objet de recherche puisque, les analyses en termes de mondes de production ont principalement été appliquées au secteur industriel. Il est cependant possible d'utiliser cette approche pour analyser les conditions de travail dans le secteur des services après quelques adaptations. Bailly, Devetter et Horn (2012) utilisent ce cadre théorique pour l'analyse du secteur des services à la personne. L'intérêt essentiel pour eux est que le recours à l'économie des conventions permet, contrairement à l'économie néoclassique standard, « de reconnaître la diversité des registres d'action, des conventions constitutives, qui permet aux personnes de faire face à l'incertitude radicale qui entoure leurs activités » (*ibid* : 10).

Le postulat de base de leurs recherches est de montrer que la qualité des emplois n'est pas immuable et dépend de la stratégie des entreprises (Osterman, 2013). Il est possible de distinguer des stratégies hautes (« high roads ») bénéfiques pour les salariés, des stratégies basses (« low roads »). A partir de cela, ils partent des deux axes de Storper et Salais (la relation au marché et l'organisation du travail) pour montrer que dans le secteur du service, la qualité du travail et du service ne se distinguent pas. Le client ne peut pas évaluer la qualité

du service sans prendre en compte la personne qui a réalisé la prestation (Gadrey, 2003). Il ne reste donc plus qu'un seul axe avec d'un côté une « qualité de service et du travail codifiées » (standardisation du service, appel à des compétences techniques) et de l'autre, une « qualité de service et du travail idiosyncrasiques » (adaptation du service aux besoins individuels des clients qui nécessite des capacités de réception des salariés). Ensuite, dans ce secteur fortement lié aux politiques publiques, un second axe concerne la manière dont est évaluée la production, et donc le prix : le prix dépend-t-il d'une légitimité marchande ou bien l'Etat fixe-t-il un prix ? Quand le prix est fixé par l'Etat, il justifie l'utilité sociale des organisations au-delà de l'utilité marchande (Bailly *et al.*, 2012 : 12). Ils retrouvent ainsi les quatre mondes de production et montrent comment dans les activités du « clean⁴⁷ » et du « care⁴⁸ », les conditions du travail ont évolué par rapport à l'évolution de ces mondes.

Il convient de souligner que, même si cette première approche n'est pas encore pleinement satisfaisante pour la prise en compte globale de la qualité de l'emploi, elle nous permet de montrer l'importance du rôle des organisations et de la manière dont est organisée la production pour évaluer la qualité de l'emploi. Dans l'analyse conventionnaliste, la qualité du travail est directement liée aux conditions socio-économiques de production :

« Loin d'être homogènes, les biens présentés sur un marché véhiculent avec eux les caractéristiques des entreprises qui les ont produits ; la « qualité » du produit révèle notamment la qualité du travail déployé dans l'entreprise qui en est à l'origine, ce qui renvoie à la qualité des coordinations internes » (Ughetto, 2000 : 58).

Au sein des organisations, les acteurs se coordonnent alors pour se mettre d'accord sur les conditions socio-économiques de production.

3.1.2 Les conventions de qualité de l'emploi : compromis autour de la relation d'emploi

a- Les conventions de « qualité de l'emploi »

L'analyse en termes de conventions de qualité est issue des travaux d'Eymard-Duvernay sur la qualité des biens. Il montre que pour certains biens la qualité est incertaine, les critères marchands (le prix) ne pouvant la définir. Dans ces conditions la qualité ne dépend pas de l'équilibre entre l'offre et la demande mais de formes de coordination qui résultent de conventions de qualité (Eymard-Duvernay, 1989 : 332). La qualité est le produit d'une

⁴⁷ Relatif aux activités de ménages auprès des actifs (Bailly *et al.*, 2012 : 2).

⁴⁸ Relatif à des activités plus relationnelles auprès des personnes vulnérables (*ibid* : 2).

coordination qui découle de principes d'évaluation permettant de mettre en accord les différentes parties prenantes : « une fois la convention de qualité fixée, les critères d'efficience en découlent, ce qui permet de caractériser des modèles cohérents d'activité liés à chaque convention de qualité » (Eymard-Duvernay, 1989 : 331).

Dans une entreprise, il existe alors une pluralité de conventions constitutives organisant les relations entre les acteurs. Trois modèles sont repérables : le modèle industriel qui renvoie à une qualité du produit qui dépend de l'efficacité technique préétablie, le modèle marchand lié aux prix et à la variabilité des coûts de production, et enfin, le modèle domestique reposant sur un savoir-faire artisanal porté par un investissement matériel important. Le modèle d'entreprise a alors un impact sur la qualité de l'emploi : « chaque convention formate différemment l'information pertinente et construit une forme de qualité (des produits) et de qualifications (des personnes) » (Diaz-Bone et Thévenot, 2010 : 5). Schématiquement, l'évaluation du salarié, dans la logique marchande repose sur une mise en concurrence, la qualification industrielle quant à elle sur la classification des postes et l'évaluation des aptitudes, tandis que la logique domestique peut récompenser l'ancienneté. La relation d'emploi se trouve alors profondément modifiée selon les conventions de qualité en place, ce qu'Eymard-Duvernay qualifie de « lien d'emploi » (Eymard-Duvernay, 1999 : 2). Le modèle marchand repose sur un lien contractuel à caractère ponctuel, les emplois sont souvent peu productifs, faiblement payés et les turn-over sont importants. Le modèle industriel repose sur une interconnexion entre les postes, les évolutions ne découlent pas du prix mais des mutations techniques. Le lien d'emploi dans le modèle domestique repose sur une stabilité du personnel et une porosité entre la vie professionnelle et la vie privée. Les qualités requises portent ici sur « l'honnêteté, la disponibilité, les qualités morales ».

Il existe un lien direct entre les conventions de qualité des produits et la relation salariale dans les organisations (Favereau, 1999). La pluralité des conventions de qualité de l'emploi⁴⁹ affecte la relation d'emploi sous différents aspects. Dans ses travaux, Eymard Duvernay s'est d'abord intéressé au processus de recrutement (Eymard-Duvernay et Marchand, 1997). Il a notamment montré comment le recruteur, étant dans une position incertaine quant aux qualités du futur salarié, fait appel à des critères d'évaluation du travail dépendant de conventions et de régimes d'action différents⁵⁰. Ces processus d'évaluation ont une influence

⁴⁹ Dans ces travaux, Eymard-Duvernay associe au sein des conventions de qualité des biens, les conventions de qualité de l'emploi (Eymard-Duvernay, 1989).

⁵⁰ Quatre régimes d'actions sont précisés : le régime de l'institution basé sur les règles (CV, concours, etc) ; le régime du marché (évaluation des aptitudes, productivité), le régime d'interaction reposant sur les relations

direct sur le niveau de chômage: « chaque convention de qualité du travail crée son "bon" profil de travailleur et, en négatif, ses inemployables pour qui les probabilités d'accès à l'emploi s'amenuisent » (De Larquier, Salognon, 2006 : 122). La convention sort ici du rôle simple de coordination et devient un modèle d'évaluation. L'analyse en termes de conventions de qualité et de modèles d'entreprise permet également d'analyser la manière dont se fixent les salaires (Eymard-Duvernay, 2007, Favereau, 1999).

Cette approche présente plusieurs avantages dans le cadre de notre analyse. Elle souligne l'importance de l'ensemble des différents pans de la qualité de l'emploi : le recrutement, les salaires, l'organisation du travail, etc. Elle met également en avant le rôle des différents acteurs dans la détermination de ces conventions de qualité du travail. Les salariés doivent pouvoir avoir la capacité de détenir les institutions de valorisation, entendues ici, comme ce qui permet de valoriser la qualité du travail et le contenu des activités (Eymard-Duvernay, 2007 : 120).

Il semble maintenant intéressant de comprendre comment, au sein des organisations, est justifié l'usage de telle ou telle convention de qualité et comment sont gérés les conflits. En effet, si la pluralité des conventions est nécessaire pour le fonctionnement des organisations, elle peut générer des tensions. (Eymard-Duvernay, 2008 : 58).

b-Les registres de justification au cœur de la relation d'emploi

La pluralité des conventions conduit les acteurs à se positionner sur tel ou tel critère. Ils peuvent faire référence à des « paramètres de valeurs » qu'il est possible d'associer aux « cités » de Boltanski et Thévenot (1991) : « la qualité entraîne des débats, des disputes, des procès, bref du langage, ainsi que des êtres et des objets pris dans une logique de justification – ce que sont précisément les « cités » de Boltanski et Thévenot » (Favereau, 1999 : 174). Les conventions de qualité se construisent donc autour de principes de justice. C'est à partir de ces principes que les individus vont interpréter des règles et trouver des cadres communs.

L'approche de Boltanski et Thévenot permet de comprendre les différentes représentations du « juste » mobilisées lors d'accords et d'analyser les principes de justice auxquels les acteurs font référence. Cela est alors visible dans le cas de conflits ou de coexistence de plusieurs références. Leur schéma d'analyse peut également être utilisé dans la compréhension des déterminants de la qualité de l'emploi (encadré 1.5).

interindividuelles et la confiance (entretiens en face à face) et le régime réseau lié aux expériences connues des candidats.

Encadré 1.5 : « les économies de la grandeur » et la qualité de l'emploi (Boltanski et Thévenot 1991 ; Boltanski et Chiapello, 1999).

Les registres de justification mobilisés par les acteurs sont associés à des « cités » ou « ordres de grandeur ». Ils existent une pluralité des formes de justice à l'aune desquelles les situations sont évaluées.

Six « cités » ou « mondes » sont déterminés, chacune « gouvernée » par un « principe supérieur commun » : *Cité inspirée* (importance de l'inspiration), *Cité domestique* (enracinement dans les traditions), *Cité de l'opinion* (reconnaissance du nombre), *Cité civique* (expression de la volonté générale), *Cité marchande* (importance de la rentabilité), *Cité industrielle* (principe d'efficacité). Par la suite, Boltanski et Chiapello proposeront en lien avec les évolutions du capitalisme industriel, *la cité par projets* répondant aux nouvelles formes d'organisation basées sur le projet et le réseau.

L'action est alors jugée juste si elle peut se faire à l'aune d'une de ses grandeurs et dans le respect d'un des principes supérieurs. Cette analyse en termes de principes de justification a été saisie à plusieurs reprises pour analyser la qualité des emplois. Godechot et Gurgand (2000) le font par exemple en montrant qu'il existe une « légitimité et de la justesse des hiérarchies salariales » qui dépendent du mondes de références.

Lefebvre associe également, dans sa thèse, différents types de compromis de qualité de l'emploi selon les cités auxquelles font référence les acteurs (Lefebvre, 2012 : 272).

L'analyse en termes de « cités » nous permet donc de comprendre comment les compromis autour des conventions de qualité se construisent. Il est possible de définir les compromis comme les « formes concrètes de qualité de l'emploi, c'est-à-dire les différentes configurations de la situation des salariés sur chacune des dimensions de cette qualité » (Lefebvre, 2012 : 269). Utiliser les registres de justification est intéressant si cette modélisation prend en compte les formes de coordination qui peuvent faire référence à plusieurs « mondes » : « l'économie des conventions retient ainsi six conventions généralisables, c'est-à-dire acceptables par tous car chacune associée à un principe d'évaluation légitime, qui se traduisent par autant de formes de coordination [...] En pratique, ces formes pures de coordination tendent à être combinées, non seulement entre elles, mais aussi avec des formes d'ajustement plus locales » (Bessis, 2010 : 6). L'importance des formes d'ajustement locales est une des différences entre les systèmes sociaux des économistes conventionnalistes (mondes de production, modèles d'entreprise) et les cités. Dans cette thèse, nous ferons référence principalement aux conventions de qualité et à la pluralité des formes de coordination et non pas aux mondes qui peuvent être associés à « un processus de « montée en généralité » ». (Eymard-Duvernay, 2008 : 60). Notre objectif est de comprendre la manière dont se font les coordinations locales, tout en les situant dans le contexte plus englobant des cités.

3.2. L'analyse en termes de « modalités de construction de la relation d'emploi »

L'approche conventionnaliste a permis de montrer que l'analyse des déterminants de la qualité de l'emploi nécessite une compréhension de la construction des conventions de qualité. Ces conventions sont alors le fruit d'interactions entre les acteurs qui résultent d'une relation d'emploi spécifique. Nous faisons ici un basculement de l'étude de la qualité de l'emploi à celle de la relation d'emploi. Celle-ci inclut les indicateurs de la qualité de l'emploi mais dans une perspective dynamique, l'ambition de la thèse est alors d'analyser la relation d'emploi en étudiant sa construction mais aussi ses modalités d'exercice.

Dans un premier temps, nous allons analyser la construction de la relation d'emploi en particulier dans le secteur des services, secteur qui nous intéressera dans la suite de la thèse (3.2.1). Puis, nous verrons les différents niveaux d'analyse nécessaires pour comprendre tous les mécanismes inférant à sa construction (3.2.2).

3.2.1 L'analyse de la relation d'emploi : spécificités du secteur tertiaire

L'analyse en termes de conventions de qualité permet de dépasser la référence à une norme d'emploi de qualité. Il existe donc une pluralité de modes de coordination. Plus particulièrement, l'approche des registres de justification des cités remet au cœur de l'analyse des organisations les notions de valeurs et de principes, puisque « pour mobiliser les salariés, malgré la situation de dépendance qui est la leur, dans l'entreprise capitaliste, une convention doit être légitime, c'est-à-dire respecter des principes de justice » (Eymard-Duvernay, 2004). L'importance du rôle des différents acteurs de l'entreprise souligne ici la nécessité d'analyser la qualité de l'emploi à l'aide d'indicateurs mais aussi plus généralement de s'intéresser à la relation d'emploi.

Cette relation d'emploi est spécifique dans le secteur des services dans la mesure où, elle intègre un nombre d'acteurs important. Comme cela a été montré précédemment, la qualité du produit et la qualité du travail y sont très liées (Gadrey, 2003). Dans le cadre de la relation de service, les attentes en termes de qualité sont donc différentes pour les salariés puisque « le travail, ici, semble se dissoudre dans la relation sociale, car la technicité n'est plus dissociable de la sociabilité » (Vatin, 2008 :178). Dans ce contexte, il est important de noter l'importance du rôle des organisations mais aussi de la position du salarié par rapport au service rendu. Il existe une marge de liberté pour lui entre les règles de l'organisation et

l'adaptation à l'utilisateur. La qualité de l'emploi peut faire référence à des conventions de professionnalité diverses, qui seront saisies de manière différente par les salariés et les employeurs (Ribault, 2008⁵¹). Ce rappel sur la spécificité du secteur tertiaire permet de mettre l'accent sur la notion de « modèle de travail » ou de « modèle d'emploi », assez proche de la notion de convention de qualité dans le sens où les différentes dimensions de la relation d'emploi sont inscrites dans un ensemble cohérent :

« Cette notion correspond à l'idée que les différentes dimensions du travail entretiennent entre elles des formes d'articulations et de cohérences qui ne s'imposent pas pour des raisons déterministes ni fonctionnalistes, mais comme résultat de l'action, individuelle et collective: les acteurs font des choix, mais ils les éprouvent en les confrontant au réel (cela passe ou ne passe pas) » (Ughetto et al., 2002 : 86)

3.2.2 Les différents niveaux d'analyse de la relation d'emploi

L'analyse de la construction de la relation d'emploi et des modalités de son exercice nécessite une approche sur plusieurs niveaux. L'analyse des organisations ne se limite pas à l'échange marchand mais fait référence à un modèle global d'organisation : « on observe ainsi une diversité des ressources engagées par les entreprises, au-delà des ressources classiquement prises en compte par l'économie : les réglementations, mais aussi les relations et l'histoire locales ou la tradition en font partie » (Ughetto, 2000 : 60). La relation d'emploi est ici abordée dans une approche individuelle (la relation entre le salarié et l'organisation) mais aussi à un niveau collectif.

Afin de poser un cadre général, il convient de décrire à partir d'indicateurs, la qualité des emplois proposée, et ce avant même d'analyser la relation d'emploi. Cette analyse quantitative fera l'objet du troisième chapitre.

Ensuite, il est nécessaire de déterminer les registres de justification auxquels font référence les acteurs, les controverses qui ont pu avoir lieu en faisant un retour sur l'historique du domaine d'activité concerné, et en analysant les régulations publiques ou « conventions d'Etat » (Salais, 1989). Ici, l'important est de comprendre comment le secteur s'est construit et quels sont les éléments qui transcendent l'ensemble des organisations : politiques publiques, construction du marché, normes déontologiques, réglementations (concurrence

⁵¹ Une convention de professionnalité est définie comme « une logique qui est communément mobilisée - donc partagée - par des acteurs différents (ou un acteur donné), relativement à un espace donné (ou à plusieurs espaces), et qui attribue à la définition de la profession une caractéristique dominante » (Ribault, 2008 : 107). Huit conventions sont distinguées : vocationnelle, éthique, pragmatique, industrielle, marchande, politique, réglementaire, servicielle.

importante, etc.). Cette analyse des régulations sera l’objet du quatrième chapitre, en insistant particulièrement sur le positionnement des différents acteurs au niveau national. Cela concerne la mise en place du dialogue social : la construction des conventions collectives. Il est également intéressant de faire référence ici aux conventions de professionnalité évoquées par Ribault (2008) afin de comprendre les évolutions des relations professionnelles. Pour faire le lien avec notre problématique initiale, tous ces éléments seront abordés dans un aspect comparatif par statut juridique.

Enfin, un deuxième niveau concerne la mise en pratique des modalités d’exercice de la relation d’emploi au sein des organisations. L’objet est ainsi l’étude des marges de manœuvre des employeurs et des employés par rapport à la manière dont la relation d’emploi s’est construite au niveau macro et méso. Les spécificités des employeurs (taille des structures, objet des organisations, gouvernance) sont prises en compte, ainsi que le rôle du salarié dans la construction de la relation d’emploi (chapitre 5).

A ces différents niveaux, le rôle de l’ensemble des parties prenantes est essentiel, que ce soit les salariés et l’employeur ou encore l’Etat ou les usagers. Ces différents niveaux d’analyse permettent également d’intégrer l’importance du statut juridique de l’organisation dans la détermination de la relation d’emploi (chapitre 2).

Conclusion du chapitre 1

Ce chapitre a permis de poser les bases théoriques et méthodologiques quant à la question de la qualité de l’emploi. La première section a mis en exergue les analyses des économistes et des sociologues sur les différents aspects du sujet, la pluralité des approches permettant d’aborder la question dans sa pluridimensionnalité. Ces réflexions théoriques ont accompagné l’émergence des indicateurs institutionnels de la qualité de l’emploi. La synthèse des indicateurs développés à l’échelle internationale (OIT), et notamment européenne (indicateurs de Laeken, indice de qualité de l’emploi de l’ETUI et indicateurs de la Fondation de Dublin), nous a permis d’établir des choix méthodologiques. Ainsi, a été retenue l’utilisation de plusieurs indicateurs, prenant en compte des dimensions objectives et subjectives, sur différents niveaux d’analyse.

La question de la qualité d’emploi manque cependant d’un cadre théorique englobant (Burchell *et al*, 2014). Pour pallier cette difficulté, nous avons fait le choix de l’approche conventionnaliste. L’application de cette approche amène à réfléchir à la qualité de l’emploi

par rapport à ses déterminants au travers des modalités de construction de la relation d’emploi et les modalités de son exercice, dans une perspective dynamique à plusieurs niveaux.

Nous avons fait le choix ici d’aborder la qualité de l’emploi au travers de compromis et de la pluralité des conventions. Dans ce contexte, une analyse de la relation d’emploi est nécessaire au-delà de l’étude des indicateurs de la qualité de l’emploi. Cela permet d’analyser la pluralité des logiques d’action et de saisir alors les spécificités des structures de l’Economie sociale et solidaire (Bessis et Hillenkamp, 2013). Les éventuelles spécificités de l’ESS en termes de relations d’emploi seront étudiées dans le chapitre suivant.

Chapitre 2

L'ESS, un secteur trop hétérogène pour une convention d'emploi spécifique : le choix des EHPAD

Les acteurs de l'ESS (employeurs, fédérations) s'intéressent de plus en plus à la question de l'emploi et de sa qualité, en témoigne la mise en place par la mutuelle Chorum d'un baromètre sur la qualité de vie au travail dans l'ESS⁵² (Chorum, 2014). L'enjeu est d'autant plus important que le poids de ces emplois n'est pas négligeable dans l'économie française. Selon l'INSEE, les emplois salariés des coopératives, associations, fondations et mutuelles représentent 10 % de l'emploi total en France en 2012 et 8% des salaires, soit plus de 2,3 millions de salariés et plus de 1,9 million de salariés en équivalent temps plein (ETP)⁵³. L'ESS a d'ailleurs connu, les dernières décennies, un essor de ces emplois plus important que le secteur lucratif. En effet, selon les chiffres de *recherches et solidarités*⁵⁴ depuis 2000, le nombre de salariés de l'ESS a augmenté de 25 % alors que l'emploi dans le privé hors économie sociale n'a augmenté que de 6 %. (Bazin et Malet, 2015). Ce développement concerne principalement les associations. Selon les chiffres de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), entre 1998 et 2014, l'emploi associatif a connu une croissance de 36 %⁵⁵. L'enjeu est ici de comprendre si cette croissance s'est accompagnée de la création d'emplois de qualité. Les organisations de l'ESS (OESS) sont-elles en capacité de proposer des emplois de qualité dans le cadre d'une relation d'emploi spécifique ?

Au regard des discours des fédérations et acteurs dirigeants de l'ESS, la réponse à cette question semble être positive ou au moins être un impératif souhaitable. La déclaration de principes de la conférence européenne permanente des coopératives, mutualités, associations et fondations (2001), esquisse de charte européenne de l'économie sociale, affirme notamment que l'ESS doit être :

« Génératrice d'emplois de qualité comme d'une meilleure qualité de vie et propose un cadre adapté aux nouvelles formes d'entreprise et de travail »

Cependant, la réalité des emplois est complexe à appréhender en particulier dans les associations (environ 78% des emplois de l'ESS). L'emploi associatif est difficilement mesurable à l'aune des catégories de la statistique publique. Dès les années 80, lors du 3^{ème} colloque de l'association pour le développement des données sur l'économie sociale

⁵² La mise en place de ce baromètre à la fin de l'année 2013 fait suite à l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 « *vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle* »,

⁵³ http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=eco-sociale®_id=99

⁵⁴ D'après des chiffres de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS-URSSAF) et de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CMSA)

⁵⁵ <http://www.acoss.fr/home/observatoire-economique/donnees-statistiques.html>

(ADDES)⁵⁶, Chadeau et Willard (1985 : 67) montrent que l'emploi dans les associations est caractérisé par du « particularisme et des spécificités ». Les formes de travail sont multiples : l'emploi salarié classique, « l'emploi bénévole », mais aussi une multitude d'autres acteurs travaillent dans le secteur : les stagiaires, les vacataires, les personnels détachés de la fonction publique, etc. La présence de salariés avec des multi-employeurs est fréquente (Gateau, 1985). Les travaux des années 1990⁵⁷ soulignent « l'éclatement » de la notion d'emploi (Chapron et Choquet, 1995 : 32). Dans son enquête récente auprès des associations, Tchernonog (2013 : 127) montre que « l'emploi salarié est souvent un emploi précaire », constat qu'Hély (2009) fait également. Ces emplois sont également concentrés dans une partie des structures, seules 12 % des associations ont un emploi salarié permanent, avec une concentration importante puisque 47 % d'entre elles n'ont qu'un ou deux salariés. Ces précisions illustrent la variété des situations au sein de l'ESS et soulignent également les difficultés relatives à la mesure de l'emploi dans sa composante essentielle, les associations⁵⁸.

L'enjeu de la qualité de l'emploi dans l'ESS est donc important. L'évolution croissante de la masse salariale (en particulier dans le secteur associatif) a parfois eu pour corollaire l'affirmation d'une spécificité des emplois créés. Nous nous interrogerons ici sur l'existence ou non de conventions de qualité d'emploi spécifique dans l'ESS au travers d'analyses théoriques et empiriques. L'objet du chapitre est double. D'une part, il entend montrer l'intérêt d'une recherche sur la relation d'emploi et la qualité de l'emploi dans l'ESS. D'autre part, il souligne qu'une telle approche n'est guère pertinente si elle est conduite au niveau le plus global du secteur, mais qu'elle gagne à être menée à l'échelle des domaines d'activités⁵⁹.

Dans la première section, nous examinerons les raisons de supposer l'existence de spécificités en ce qui concerne la relation d'emploi dans l'ESS. Dans la deuxième section, nous étudierons la manière dont les économistes se sont emparées de cette question. Nous analyserons alors les approches qui traitent de la question des salaires dans les organisations

⁵⁶ Fondée en 1982 à l'initiative de statisticiens et d'universitaires, un de ses objectifs est le développement, en particulier quantitatif de la connaissance scientifique sur l'économie sociale. Un colloque annuel présente les travaux. Sur la question spécifique de l'emploi, voir le 3^{ème} colloque de 1985 « Emploi et économie sociale » et le 14^{ème} colloque en 1999, « Trajectoires associatives et emploi dans l'économie sociale ».

⁵⁷ Par exemple, il est possible de citer les travaux de Kaminski sur le dénombrement des associations et de leurs salariés, à partir des DADS (déclaration annuelle de données sociales) (Kaminski, 1998).

⁵⁸ Dans ce chapitre, nous utiliserons principalement les données de l'INSEE (DADS (déclaration annuelle de données sociales) et les données CLAP (connaissance locale de l'appareil productif)), l'enquête CNRS-centre d'économie de la Sorbonne menée par Viviane Tchernonog sur les associations (Tchernonog, 2013) et les chiffres de l'observatoire du Conseil national des chambres régionales d'économie sociale et solidaire (CNCRES, 2012 et 2014).

⁵⁹ Domaine fait ici référence au type d'activité ; secteur fait référence au statut juridique.

sans but lucratif (OSBL) dans une perspective comparative avec le secteur lucratif. La troisième section portera sur les analyses plus globales sur la qualité de l'emploi dans les organisations de l'ESS (OESS). Nous nous inspirerons des indicateurs présentés dans le premier chapitre en distinguant indicateurs objectifs et indices de satisfaction des salariés. Enfin, la dernière section présentera le choix du domaine retenu pour notre thèse : les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Cela nous permettra de préciser notre approche théorique en termes de conventions de qualité et d'analyse des modalités de construction de la relation d'emploi.

Section 1 : L'ESS et la spécificité présumée de la relation d'emploi

Comme le rappelle Danièle Demoustier (1999), l'histoire de l'ESS depuis le 19^{ème} siècle est liée aux mutations économiques autour du travail et de l'activité, que ce soit dès l'émergence des premières coopératives de production au 19^{ème} siècle, des coopératives agricoles et des premières formes de mutuelles ou encore au 20^{ème} siècle, du développement des services aux personnes.

Aujourd'hui, l'ESS, dans un contexte de crise, est mise en avant pour ses valeurs et sa volonté « d'entreprendre autrement », ses emplois moins délocalisables, la possibilité de reprise d'entreprises sous forme de SCOP (sociétés coopératives de production⁶⁰) ou encore pour son rôle dans l'insertion par l'activité économique. Le secteur est souvent associé à « un gisement d'emploi » par les pouvoirs publics. Cependant, la prise en compte de la qualité des emplois fait l'objet de débats, certains éléments pouvant conduire à une amélioration de la qualité (héritage historique, valeurs démocratiques, etc.), et d'autres suggérant au contraire une dégradation (instrumentalisation par les pouvoirs publics par exemple).

Cette section a pour objectif de répondre à la question de savoir si la nature de l'ESS conduit à des meilleures conditions d'emplois et de travail. Dans la première partie, nous examinerons les éléments qui peuvent suggérer cette idée, en faisant une brève analyse de l'histoire de l'ESS au 19^{ème} siècle, et des valeurs et principes revendiqués par les OESS aujourd'hui (1.1). Dans la deuxième partie, nous soulignerons qu'en réalité, la nature des

⁶⁰ Pour le reste du chapitre, nous différencierons les coopératives de production des coopératives de travailleurs. Les coopératives de production peuvent en effet inclure dans une acception large les coopératives agricoles ou viticoles.

organisations ne présume pas une spécificité dans la relation d'emploi à certaines exceptions près (SCOP et entreprises d'insertion) (1.2).

1.1 Sur quels arguments se fonde l'hypothèse de relations d'emploi spécifiques à l'ESS ?

Pour introduire cette section, nous pouvons citer un extrait de la préface de Michel Rocard⁶¹ à l'ouvrage de Thierry Jeantet, qui évoque les vertus supposées de l'ESS:

« Coopératives et mutuelles sont des entreprises travaillant en économie de marché, offrant leurs produits ou leurs services sur le marché, mais où la démocratie règne, où les dirigeants sont élus sur la base du principe « un homme=une voix » et où le profit tiré de l'activité est partagé entre tous et non pas attribué aux seuls dirigeants ou aux seuls propriétaires du capital. Nous ne sommes plus dans le capitalisme au sens strict, mais dans une économie de marché tempérée. Le résultat est manifeste : coopératives et mutuelles sont beaucoup plus soucieuses de leurs propres travailleurs, de leurs conditions de travail, et de l'emploi en général, que leurs concurrentes capitalistes classiques sur les mêmes marchés » (Rocard, 2006 : 10, souligné par nous).

Ce discours est celui que porte la plupart des employeurs et des fédérations de l'ESS. Il entend conforter l'hypothèse de relations d'emplois spécifiques reposant sur l'héritage historique des organisations de l'économie sociale du 19^{ème} siècle (1.1.1) et sur l'impact des valeurs démocratiques qui conduiraient à une prise en compte différente de la qualité des emplois et des ressources humaines (1.1.2).

1.1.1 L'économie sociale au 19^{ème} siècle : la « volonté de tempérer la cruauté sociale du capitalisme »⁶²

Les premières structures relevant de ce qui est appelée aujourd'hui, ESS, apparaissent au 19^{ème} siècle sous les formes coopératives et de sociétés de secours mutuels⁶³. La question du travail est alors essentielle. Déjà au Moyen-âge dans le cadre du compagnonnage, les questions des métiers et de la qualité intrinsèque du travail étaient au centre des préoccupations de ces formes d'organisation (Gueslin, 1998 : 15). Nous allons aborder successivement le cas des coopératives, puis des mutuelles au travers de leur rapport à l'emploi⁶⁴.

⁶¹ Michel Rocard qui en 1981, alors ministre du plan, crée la délégation interministérielle à l'économie sociale (DIES).

⁶² Jeantet, 2006 : 9

⁶³ A cette époque, on parle de formes associationnistes, les formes juridiques ne sont apparues que plus tard : « La reconnaissance par les pouvoirs publics des formes associatives (société de secours mutuels, association à but non lucratif, coopérative, etc.) contribue à un traitement juridique différencié d'organisations qui présentaient un fondement commun à l'origine » (Ferraton, 2007 :112).

⁶⁴ Pour un historique de l'économie sociale et solidaire, voir Gueslin (1998).

L'économie sociale a émergé au 19^{ème} siècle face au développement de la question sociale qui s'accompagne de la paupérisation de la classe ouvrière :

« En France et en Europe au XIX^e siècle, l'économie sociale s'est largement construite autour de la " Question sociale " ». L'associationnisme, la coopération, la mutualité sont nés de la volonté des mouvements socialistes, ouvriers, chrétiens sociaux ou humanistes d'améliorer le sort des travailleurs comme de leurs familles et de contribuer à leur émancipation » (Braconnier et Caire, 2013 : 13)⁶⁵.

Dans ce contexte, les courants du socialisme utopique, en lutte contre les conséquences d'une industrialisation croissante qui remet notamment en cause certaines formes d'activité existantes (une partie des artisans ou encore des paysans), vont jouer un rôle non négligeable (Gueslin, 1998 : 25). Le socialisme associationniste se caractérise par une critique du capitalisme, et est marqué par une « mystique du travail » (Gueslin, 1998 : 5). « Les utopies », formes de réflexions théoriques, réinventent notamment les conditions d'emploi et de travail. Owen, par exemple, propose « une politique sociale novatrice en matière de salaire et de temps de travail » (Gueslin, 1998 : 28), Saint Simon évoque « l'organisation fraternelle du travail ». Fourier, quant à lui, développe l'idée du phalanstère qui est reliée à « un projet d'émancipation matérielle fondée sur une association, certes idéale, mais proche des préoccupations de l'homme au travail » (*ibid* : 67). Cette idéologie utopiste stimule l'émergence des organisations de l'économie sociale, pas seulement à travers ses théoriciens fondateurs, mais surtout à travers les expériences menées par les disciples voulant mettre à l'épreuve cette pensée (le Familistère de Godin, les équitables pionniers de Rochdale, etc.).

Au milieu du 19^{ème} siècle, se créent alors à la fois des structures coopératives, mais également mutualistes. Du côté des coopératives, il convient de distinguer deux types de tradition. Il y a, d'un côté, celles des coopératives de consommation (par exemple, « les équitables pionniers de Rochdale », expérience inspirée d'Owen) dont l'objectif est de pouvoir permettre aux ouvriers de se fournir en denrées alimentaires de qualité au meilleur prix. L'autre tradition se situe plutôt en lien avec les coopératives de production (en particulier ici sous l'influence de Buchez), pour lesquelles l'objectif est la réappropriation des moyens de production par les travailleurs (Demoustier, 2011 : 21). La coopérative de production a permis à des agriculteurs, artisans, commerçants de mettre en commun une partie des activités comme l'achat d'entrants et la commercialisation des produits. Elle a été la garante d'un maintien des savoir-faire, principalement d'ouvriers qualifiés (Gueslin, 1998 :

⁶⁵ Sur cette question, voir Draperi (2012).

328). Les formes coopératives ont donc été pensées dans un contexte de dégradation des conditions d'emplois et de travail et dans un objectif d'amélioration de leur qualité.

Dans la première moitié du 19^{ème} siècle, en parallèle de l'émergence des formes coopératives, se créent les premières caisses de secours mutuels. L'objectif est double : organiser les premières formes de protection collective et sauvegarder des professions. Ces « auto-organisations » d'ouvriers ont été pensées pour se démarquer des initiatives patronales (même si certaines sociétés de secours mutuels étaient aussi d'origine patronale). Elles aspirent à une solidarité forte entre ouvriers notamment par corps de métiers.

Ces sociétés ont directement un impact sur les conditions d'emploi et de travail, permettant de se prémunir contre certains risques comme la maladie. Ces premières formes mutualistes ont été pensées pour conjurer les risques de la paupérisation salariale et vont permettre la protection contre le risque maladie en particulier. Elles concernent principalement des ouvriers qualifiés (Toucas-Truyen, 2013), et préfigurent ainsi les systèmes de prévoyance collective qui apparaîtront par la suite avec les grandes lois concernant la protection sociale dont la première est la loi sur les accidents du travail de 1898. Ces formes d'auto-organisation participent de manière générale au mouvement de « démarchandisation du travail » liée à l'émergence de l'Etat Providence du 20^{ème} siècle (Esping-Andersen, 2007). Les liens se développent progressivement avec les premières formes de syndicalisme accompagnant des revendications sur les conditions de travail et d'emploi :

« Foyers de contestation sociale et de subversion, les premières organisations de " l'économie sociale ", comme les sociétés de secours mutuel, ont permis le développement de formes embryonnaires de protection sociale et ont incarné un mouvement de défense des intérêts des travailleurs proches du syndicalisme » (Hély et Moulévrier, 2013 : 42-43)

Le rapport à l'emploi et aux conditions de travail est donc rarement étranger aux formes initiales de l'économie sociale. C'est de cette histoire que vont émerger des principes et des valeurs revendiquant des emplois de meilleure qualité dans la deuxième partie du XX^{ème} siècle.

1.1.2 L'ESS et l'affirmation de valeurs communes: la primauté du travail sur le capital.

La « nouvelle économie sociale » émerge dans les années 1970-1980, après une phase d'atonie dans la première partie du 20^{ème} siècle. Dans les années 1980-1990, elle vit en cohabitation parfois conflictuelle avec l'économie solidaire avant que ces deux courants ne coexistent sous le nom d'ESS. Contrairement à l'économie sociale du 19^{ème} siècle, cette

« nouvelle économie sociale » n'est pas caractérisée par l'importance des mutuelles et des coopérations, mais par la domination des associations. Le périmètre de l'ESS est certes délimité en fonction du statut juridique de ses composantes (les coopératives, les mutuelles, les fondations et les associations), mais le secteur peut également reposer sur une définition moins juridico-institutionnelle et plus normative fondée sur des principes et des valeurs partagées (voir encadré 2.1).

Encadré 2.1: Principes et valeurs de l'Economie sociale et solidaire.

Avec le renouveau des pratiques d'économie sociale, les acteurs se sont associés en 1980 pour publier une charte de l'économie sociale dans le cadre du Comité National de Liaison des Activités Mutualistes Coopératives et Associatives (CNLAMCA). Dans cette charte, il est alors possible de relever certains principes clés:

- « *Libre initiative collective* » : ce qui induit une liberté d'adhésion.
- « *Autonomie de gestion* » : cela renvoie en particulier à l'indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics.
- « *Gestion démocratique* » : au travers du principe « un homme-une voix ». Le pouvoir ne dépend donc pas de l'apport en capital. Il est alors souvent évoqué l'idée de « sociétés de personnes ».
- « *Indivisibilité des réserves* » : une partie au moins de l'entreprise ne peut être rétrocédée aux associés. L'entreprise a donc un capital propre indépendant des associés.
- « *La lucrativité limitée* » : le but des organisations n'est pas le profit, mais bien une finalité de services auprès des membres. Cela ne veut donc pas dire qu'il n'y a pas d'excédent mais celui-ci doit principalement être réinvesti dans l'entreprise.

On retrouve des valeurs plus ou moins similaires dans le cadre des 7 principes coopératifs de l'Alliance Coopérative Internationale.

Ces valeurs sont brandies par les acteurs comme un héritage de l'histoire du 19^{ème} siècle, qui conduirait à une manière d'« entreprendre autrement » (Jeantet, 2006 : 27). Plusieurs auteurs affirment que du moins en théorie, ces principes conduisent à un rapport au travail différent (Hély et Moulévrier, 2013 : 147).

Concrètement, les principes conduisant à des processus de décisions démocratiques, à la lucrativité limitée, ou à l'indivisibilité des réserves, suggèrent une primauté du travail sur le capital en cohérence avec les revendications du 19^{ème} siècle. Cela laisse à priori dans les organisations plus de poids aux salariés pour leur garantir des conditions de travail et d'emploi meilleures que dans d'autres types d'entreprises. Plus précisément, Thierry Jeantet insiste sur l'idée de « juste répartition des excédents » qui pour lui conditionne le management des structures garantissant aux salariés des rémunérations plus équitables (Jeantet, 2006 : 48). Avec le principe « un homme, une voix » coexiste celui de la « double

qualité ». Les acteurs bénéficiant de l'action des organisations, ont également la possibilité de vote en assemblée générale (Hély et Moulévrier, 2013 : 50). Par exemple, dans une mutuelle, les sociétaires sont assureurs et assurés. La spécificité de l'implication des parties prenantes soulignerait alors l'importance de la prise en compte de l'humain et favoriserait donc la qualité des emplois salariés. De manière générale, J-F Draperi souligne le développement des pratiques démocratiques depuis quelques années que ce soit dans des recrutements intégrant des éléments sur les valeurs ou dans un renforcement de la participation des salariés (Draperi, 2007 : 18). Ces considérations sur une gouvernance plus démocratique et un renforcement du pouvoir des salariés se retrouvent également dans les rapports publics sur la question de l'ESS :

« Projet économique à forte utilité sociale mais reposant aussi sur des principes éthiques dans le domaine de la gestion. En découlent une rémunération du capital limitée ou nulle, une échelle des salaires encadrée, une part notable des excédents réalisés mis en réserves impartageables » (Vercamer, 2010 : 24).

La question du rapport entre les valeurs et les pratiques managériales se retrouvent dans la littérature sur la gestion des ressources humaines. Davister (2006) souligne que les organisations de l'économie sociale privilégient le développement du capital humain au capital financier et/ou technique, « par conséquent, elles sont amenées à développer des pratiques de GRH qui traduisent concrètement cette valeur de primauté du travail » (Davister, 2006 : 13). Les structures de l'ESS seraient donc plus investies dans les ressources humaines que dans la rétribution des actionnaires. Everaere (2011) va dans le même sens en soulignant également que les valeurs permettraient de penser différemment les relations d'emploi : « De par ses fondements, l'économie sociale et solidaire constitue un projet très ambitieux et prometteur pour les ressources humaines » (Everaere, 2011 : 17). Nous retrouverons par la suite cet argument du lien entre les valeurs de l'ESS et le bien-être au travail des salariés dans la littérature économique et sociologique traitant de la question de l'emploi dans le secteur sans but lucratif (par exemple, Rothschild et Milofsky, 2006).

La spécificité des relations d'emploi dans l'ESS reposerait donc sur des valeurs démocratiques qui conduiraient à une prise en compte plus importante de la qualité des emplois. Il convient maintenant d'observer si en pratique, les statuts et la nature des organisations conduisent réellement à une spécificité de la relation d'emploi.

1.2 La spécificité de la relation d'emploi remise en question

Ce positionnement des acteurs de l'ESS par rapport à des valeurs communes pourrait laisser supposer des emplois de meilleure qualité passant par des processus démocratiques de gestion des ressources humaines et un investissement plus important en capital humain. Ces conjectures sont cependant à discuter. Tout d'abord, nous verrons que les principes vus précédemment n'ont pas pour cibles les salariés des OESS à l'exception du cas des SCOP (1.2.1). Ensuite, nous montrerons que la question de l'emploi est plutôt abordée sous un aspect quantitatif plus que qualitatif par les pouvoirs publics (1.2.2). Enfin, il est alors intéressant de comprendre que les acteurs de l'ESS, contrairement aux discours, sont dans un positionnement ambigu par rapport à la valorisation de la qualité des emplois (1.2.3).

1.2.1. Les SCOP: une exception parmi l'ESS

Les principes que nous avons vus précédemment (le principe « un homme-une voix », la double qualité) concernent les membres des structures qu'elles soient associations, coopératives ou mutuelles ou fondations. Dans les SCOP, les salariés sont concernés puisque ce sont eux qui s'associent. Mais dans les autres OESS, les salariés ne sont que dans très peu de cas membres, adhérents ou bénéficiaires des structures. Ainsi dans les associations, les salariés peuvent avoir des représentants dans le conseil d'administration (CA) mais leur part ne doit pas dépasser un quart du total des membres, et ils ne peuvent pas non plus faire partie du bureau (Jeantet, 2006). Les administrateurs doivent être bénévoles même s'ils peuvent être rémunérés pour certains actes techniques. Il existe « un vide juridique » par rapport au cumul des activités salariées et bénévoles (Castro, 1996 :75). Comme l'explique Draperi, « l'association ne permet pas que les salariés soient associés à la prise de décision » (2007 : 214). Il n'y a donc pas de différences a priori entre salariés du lucratif et salariés de l'ESS sauf dans les SCOP. De la même manière, même s'il peut exister des applications différenciées du droit du travail, celui-ci reste le même pour l'ensemble des structures qu'elles soient ou non au sein de l'ESS (Bonin, 2013).

La forme coopérative semble donc faire exception. Cependant, même dans la coopérative, deux traditions se différencient sur la question de l'emploi (Draperi, 2012). Dans un premier temps, il y a eu la période des coopératives de production, « la république des travailleurs » (Draperi, 2012), puis par la suite, le développement de la coopérative de consommation, où dans la conception gidienne, « tout individu est coopérateur » (Jeantet, 2006 : 25). La

coopérative de consommation délaisse progressivement les aspects liés au travail. Draperi l'illustre notamment en comparant les deux approches théoriques sur la question, celle de Desroche et celles de Vienney. Dans l'approche du « quadrilatère coopératif »⁶⁶ de Desroche, une place est donnée aux salariés alors que Vienney distingue les « rapports sociaux entre les sociétaires de l'association » et « les rapports économiques entre chacun d'entre eux et l'entreprise » (Draperi, 2007 : 46). C'est-à-dire que la démocratie ne se fait qu'entre associés, donc les salariés ne sont institutionnellement associés à la prise de décisions que dans le cas des SCOP.

Dans ce contexte, contrairement à l'économie sociale du 19^{ème} siècle qui affirmait explicitement un rapport différent au travail, seules les SCOP semblent indiquer clairement un statut différent des salariés. Le statut SCOP date de 1978 et a permis à l'époque « d'assurer l'autonomie des salariés qualifiés » (Demoustier, 2011 : 74).⁶⁷ Les salariés sont membres associés. Tous les principes vus précédemment tels que la double qualité et la juste répartition des excédents vont alors directement les concerner. Pour tous les autres organismes de l'ESS, aucun élément juridique ne peut garantir aux salariés une spécificité dans la relation d'emploi. La dernière loi en date sur l'ESS, la loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire atteste de la spécificité des SCOP⁶⁸. Très peu d'éléments évoquent les salariés à l'exception d'un des cinq objectifs énoncés par le ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique : « Redonner du pouvoir d'agir aux salariés »⁶⁹. Il ne concerne uniquement que les salariés travaillant dans une PME qui doit être cédée⁷⁰. Cela affecte par conséquent une infime part des salariés de l'ESS, d'autant plus que le débat est en cours sur la question de l'amende à payer par l'employeur en cas de non-divulgence de l'information de cession⁷¹. Des études ont été menées sur la qualité de l'emploi dans les coopératives de travailleurs, en particulier sur le niveau d'emploi et le salaire. Certains auteurs font l'hypothèse de salaires plus élevés liés à l'absence d'actionnaires (Ward, 1958). D'autres

⁶⁶ Le quadrilatère coopératif rassemble les sociétaires, les administrateurs (élus par les sociétaires), les managers et les salariés.

⁶⁷ Une SCOP peut être créée pour tout type d'activité, même si la plupart se retrouve dans le secteur industriel. Elles peuvent être associées aujourd'hui à la reprise d'entreprises en faillite mais l'idée au départ est celle de la défense des professions en particulier de l'artisanat. Au niveau du fonctionnement juridique, les investisseurs non-salariés peuvent détenir au maximum 35% des voix. Les salariés détiennent alors au minimum 51% du capital. Depuis 2010, le terme SCOP veut dire sociétés coopératives et participatives incluant les SCIC (sociétés coopératives d'intérêt collectif).

⁶⁸ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029313296&categorieLien=id>

⁶⁹ <http://www.economie.gouv.fr/ess-economie-sociale-solidaire/loi-economie-sociale-et-solidaire>

⁷⁰ La loi garantit un droit d'information préalable des salariés ainsi qu'une possibilité de créer un SCOP d'amorçage (voir annexe 4).

⁷¹ Voir les débats autour de la loi Macron.

affirment au contraire que pour travailler dans ce type d'organisation, les associés sont prêts à gagner moins (Beccheti *et al.*, 2013).

A l'exception des 51 000 salariés⁷² des SCOP (en y incluant les SCIC) sur les 2,3 millions de salariés de l'ESS, aucune spécificité de la relation d'emploi n'est évidente. On le voit notamment dans le fait que les débats sur la gouvernance et le pouvoir de décision dans les organisations les excluent de plus en plus :

« En quoi l'ESS propose t'-elle pour les travailleurs un modèle différent du modèle du travail dans le régime capitaliste ? Cette interrogation était liée à notre lecture des théories de l'ESS au XIXe siècle, dont les alternatives au capitalisme qu'elles proposèrent accordaient au travail une grande place. Par différence dans les débats actuels surtout centrés sur la gouvernance associative ou sociétaire, la place des travailleurs se trouve quelque peu en retrait » (Defalvard, 2013 : 39).

1.2.2 L'ESS et la lutte contre le chômage : la quantité versus la qualité ?

L'emploi dans l'ESS fait, en raison de son poids, de plus en plus l'objet de rapports et de débats publics. Il est perçu principalement en termes quantitatifs plutôt que sous un aspect qualitatif. Dans les différents rapports parus sur l'ESS ou les associations (Lipietz, 2000 ; Langlais 2008 ; Vercamer 2010 ; Frémeaux 2013)⁷³, il est clair que l'emploi est une question qui revient systématiquement. L'idée commune à tous ces rapports est que sa mesure dans l'ESS doit permettre de valoriser son impact dans la vie économique. Deux thématiques reviennent de manière récurrente : la mauvaise connaissance du travail dans le secteur et son utilisation pour lutter contre le chômage massif. Par exemple, Lipietz (2000) met en avant le rôle d'insertion sociale et professionnelle du tiers secteur. Il souligne notamment le poids des « emplois jeunes »⁷⁴ dans le secteur associatif et la mission d'insertion des jeunes non qualifiés, ayant une très faible productivité. Le rapport Langlais (2008) (qui ne concerne que les associations) soulève d'emblée les questions suivantes: « *Comment favoriser l'emploi associatif sans nuire au bénévolat et à l'emploi marchand ? Comment reconnaître le travail des bénévoles ?* ». Une question additionnelle concerne le fait que le développement de l'emploi dans les associations ne doit pas conduire à sa réduction dans le secteur lucratif. Le rapport préconise que les différents aspects de l'emploi et du travail (volume, nature des contrats, salaires, temps de travail) fassent l'objet d'une étude du conseil économique et social. Le rapport Vercamer (2010) dont l'objectif est la meilleure connaissance de l'ESS et

⁷² <http://www.les-scop.coop/sites/fr/>

⁷³ Dans ce paragraphe, nous ne reviendrons pas sur les autres aspects évoqués dans les différents rapports.

⁷⁴ Mis en place en 1997

de ses spécificités pose également la question : « *Comment favoriser la contribution de l'économie sociale à l'emploi et à la création de nouvelles activités ?* ». Enfin, le rapport Frémeaux (2013), plus de 13 ans après le rapport Lipietz, réaffirme la nécessité d' « améliorer les travaux de quantification permettant de mesurer la contribution de l'ESS à l'emploi et au PIB ». L'aspect qualitatif est évoqué dans le cadre des analyses de pratiques dans le domaine du travail et de l'emploi. Il est ainsi possible de noter une évolution en comparaison des rapports précédents (préconisation en particulier de comparer la qualité de l'emploi et les conditions de travail entre l'ESS, le public et le lucratif). La constitution en 2014 d'une commission d'enquête parlementaire sur « les difficultés du monde associatif dans la période de crise actuelle » montre les inquiétudes face à la gestion des ressources humaines dans le secteur au risque de sa précarisation. Le chapitre 3 du rapport de la commission est d'ailleurs intitulé : « les ressources humaines des associations en péril » (Bocquet, 2014). La question de l'emploi dans l'ESS est donc ambiguë. Sa meilleure connaissance quantitative et qualitative devient aujourd'hui un véritable enjeu du secteur. Cependant, dans le même temps, les différents rapports semblent se concentrer principalement sur le volet quantitatif, qui permet alors de justifier la participation de l'ESS à la vie économique, sans se soucier réellement de la qualité des emplois proposés.

A la lecture de ces différents rapports, il est possible de comprendre le rôle de l'ESS dans le cadre des politiques d'insertion. Cela est notable dès le rapport Lipietz (2000). L'ESS va notamment porter les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE). Ce mouvement, associatif à l'origine, a comme objectif d'embaucher des personnes de manière temporaire pour leur permettre d'acquérir de l'expérience et des compétences pour entrer sur le marché du travail⁷⁵. Les structures produisent alors des biens et des services au prix du marché, l'Etat prenant en charge le coût induit par la plus faible productivité des travailleurs en insertion. L'importance de ces structures d'insertion est telle qu'Eme (1994) qualifie le mouvement de « tiers secteur institutionnel ». Au-delà des SIAE, l'ESS est également un outil des politiques d'insertion en particulier au travers des contrats aidés. Par exemple, 42 % des emplois d'avenir du secteur non-marchand, une des mesures phares de la politique de l'emploi du gouvernement Ayrault, sont localisés dans les associations (Dares, 2014). Ces contrats aidés sont un véritable appui pour des organisations de l'ESS répondant parfois à des besoins nouveaux sur lesquels il peut exister une incertitude quant à la viabilité de l'activité. Dans son enquête, Tchernonog (2013 : 133) souligne que 18 % des associations ont un emploi

⁷⁵ Sur cette question, voir Defourny *et al.*, 1998, Eme, 1994.

aidé.⁷⁶ Cette question est intéressante pour nous car la qualité de ces emplois subventionnés peut être critiquée en particulier sur la question de leur pérennité puisque le salarié doit par la suite, aller à la recherche d'un « vrai emploi » (Hély, 2009 : 82).

1.2.3. L'emploi comme une fin ou un moyen pour les structures de l'ESS ?

A l'exception des SCOP et des entreprises d'insertion par l'activité économique, l'emploi dans l'ESS n'est pas une fin en soi mais un moyen pour atteindre les objectifs fixés par les sociétaires :

« L'objet revendiqué de l'entreprise d'économie sociale n'est pas, par ailleurs, de proposer des conditions de travail particulièrement favorables à ses salariés – en ce sens, elle s'est éloignée des démarches historiques d'Owen ou Fourier –, mais de servir les intérêts de ses sociétaires qui ne sont pas, en général, les salariés. » (Bidet, 2003 : 163)

C'est en particulier le cas des associations, dont l'activité est plus souvent orientée vers des tiers (en particulier dans le social et le médico-social). L'orientation vers les usagers et l'importance de la satisfaction de leurs besoins peuvent parfois entrer en conflit avec la qualité de l'emploi. Cette question nécessite alors de prendre en compte l'emploi d'une manière globale notamment dans le rapport entre qualité de l'emploi et qualité du service (Gomel, 2004). Le poids du secteur associatif, environ 1,8 million de salariés (soit 78 % de l'emploi dans l'ESS⁷⁷) contribue au fait que la question de l'emploi est mise en retrait par rapport aux pratiques du 19^{ème} siècle. La tension se fait alors forte entre la vision d'un salariat émancipé et celle d'un salariat vu comme un moyen pour assurer un service délivré par les OEES (Demoustier et Pezzini, 1999 : 124).

Par ailleurs, il convient de souligner que le travail prend plusieurs formes dans l'ESS et plus particulièrement dans les associations. Les relations avec les bénévoles sont importantes, et le travail des uns ne peut pas être pensé sans celui des autres, pour qualifier de manière générale « les travailleurs associatifs ». Gomel (2004 : 4) souligne d'ailleurs que « c'est plutôt la présence exclusive de salariés qui constitue un type particulier de structure ». L'objet de notre travail ici n'est pas d'appréhender le poids du travail bénévole et de discuter de sa potentielle valorisation monétaire⁷⁸ mais d'analyser l'impact de ce poids sur les salariés. Marchal (1984) remet en cause la distinction entre salariat et bénévolat et évoque la notion de

⁷⁶ Une diminution est cependant notable depuis 2005, où 26% des associations bénéficiaient d'au moins un contrat aidé.

⁷⁷ http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=eco-sociale®_id=99

⁷⁸ Sur cette question : Archambault et Prouteau, 2010, Prouteau et Wolff, 2004.

« continuum ». Les statuts se cumulent en effet parfois entre les « quasi-bénévoles » qui peuvent toucher une rémunération et des « quasi-salariés » vivant dans une situation précaire, le développement du volontariat et des services civiques pouvant encore brouiller davantage les frontières. Les phénomènes de contamination entre les deux statuts sous la forme par exemple d'heures supplémentaires demandées aux salariés à titre « bénévole » ne sont pas rares (Flahault *et al.*, 2009).

Le lien entre bénévoles et salariés est alors essentiel car même si certaines organisations n'ont plus de bénévoles dans les tâches opérationnelles, ceux-ci restent présents dans les CA et occupent la fonction d'employeur. Les logiques de don et de contrat se superposent :

« L'entreprise associative est, par définition, une organisation composite dont le fonctionnement cristallise une contradiction majeure. Elle conjugue le don (par le bénévolat) et le contrat (par le salariat) et combine les attributs de l'entreprise (recrutement de personnel et gestion de prestations économiques) avec ceux de l'association (élection des représentants légitimes du groupement et fonctionnement démocratique). Le lien entre l'association employeur et son personnel salarié est donc à la fois fondé sur l'éthique associative et les normes du salariat, entre l'intérêt et le désintérêt ou encore le don et le contrat » (Hély et Tchernonog, 2003 : 43)

Conclusion de la section 1

Pour conclure, il convient de dire que la question d'une éventuelle spécificité de l'ESS fait toujours débat (Flahault, Noguès, Shieb-Bienfait, 2011 : 19). Dans cette section, nous avons en effet pu démontrer dans un premier temps pourquoi la question de la spécificité des relations d'emplois dans l'ESS pouvait se poser, avec une attention particulière portée à la qualité de cet emploi. Cette question repose historiquement sur le fait que l'emploi a occupé une place particulière dans l'apparition de l'économie sociale, et plus récemment dans son rôle contre le chômage, le développement de nouveaux métiers et la professionnalisation dans le secteur des services. De cette histoire, les OESS revendiquent des valeurs et principes favorisant la gestion démocratique et la primauté de l'humain. Cependant, nous avons pu voir que ces valeurs revendiquées ne concernaient que marginalement les salariés, à l'exception des SCOP. La question de la qualité de l'emploi est d'ailleurs reléguée au second plan dans les rapports publics. Les seules organisations où le travail salarié est une fin et non un moyen sont les SCOP et les SIAE.

Les particularités de la relation d'emploi dans l'ESS sont réelles (présence de nombreux contrats aidés, rôle dans l'insertion des travailleurs, présence de bénévoles, lucrativité limitée, importance de l'objet), cependant, elles n'induisent pas pour autant une

spécificité des conventions de qualité de l'emploi. Sur un plan tant théorique qu'empirique, l'analyse économique, délaissant les aspects qualitatifs difficiles à quantifier, s'est attachée à l'étude de cette question en portant plus particulièrement son attention sur les salaires du secteur sans but lucratif (SSBL).

Section 2 : L'apport de la théorie économique à l'étude de l'emploi dans les OSBL : l'impossibilité de parvenir à une conclusion robuste sur la question des salaires

La littérature économique, en particulier anglo-saxonne, s'est principalement attachée à comprendre les fondements de l'existence du SSBL. A partir de la connaissance statistique les économistes se sont interrogés sur l'impact des biens et services produits par les organisations sans but lucratif (OSBL) sur les comportements des acteurs (employeurs, bénévoles, salariés) :

« An increasingly organized literature is emerging that examines whether these factors translate into differences across sectors in pay, working conditions, and quality of work for paid workers, as well as the management and motivation volunteers » (Leete, 2006 : 159⁷⁹).

En s'intéressant aux relations d'emploi, les économistes se sont focalisés sur un aspect de la qualité des emplois, l'aspect salarial. Nous verrons d'abord, comment théoriquement, est justifiée une différence dans les rémunérations entre secteur lucratif et SSBL (2.1). Puis nous ferons une rapide analyse des résultats empiriques attestant de ces hypothèses théoriques (2.2).

2.1 La primauté du salaire dans les théories économiques de l'emploi dans le secteur sans but lucratif

Les approches théoriques du SSBL ne sont pas sans incidence sur le comportement postulé des acteurs. Leur présentation succincte est donc nécessaire pour comprendre les enjeux autour de l'emploi (2.1.1). Après avoir fait ce bref rappel, nous mettrons en exergue les hypothèses théoriques sur les différentiels de salaires entre le secteur lucratif et le SSBL (2.1.2).

⁷⁹ Une littérature croissante émerge et examine si ces facteurs se traduisent par des différences entre secteurs sur les salaires, les conditions de le travail, et la qualité du travail pour les travailleurs rémunérés, ainsi que sur le management et les motivations des bénévoles (traduction de l'auteur).

2.1.1 Les théories économiques portant sur le rôle du secteur sans but lucratif et l'impact sur les comportements des acteurs

a- Le contexte d'analyse du SSBL

Quelques préalables sont nécessaires pour comprendre la portée des théories évoquant le rôle de l'ESS. Nyssens (2000) ou encore Steinberg (2006) présentent dans leur synthèse les points communs et divergences entre les différents auteurs qui ont cherché à expliquer les raisons justifiant l'existence dans certains domaines d'activité des OSBL. Concernant, les caractéristiques communes, ces théories cherchent tout d'abord à répondre à deux questions : quel est le rôle du SSBL ? Quels sont les comportements des différents acteurs ? Autre spécificité de ces théories, elles viennent du monde anglo-saxon et ne traitent pas de l'ESS mais du « non-profit sector », c'est-à-dire le secteur sans but lucratif (voir encadré 2.2)

Encadré 2.2 : Différences et similitudes entre ESS et nonprofit sector.

L'expression « ESS » est celle qui est la plus communément utilisée dans la littérature francophone. Dans les travaux anglo-saxons, l'approche est celle du « nonprofit sector » (secteur sans but lucratif).

Comme l'ESS (voir encadré 2.1), le SSBL peut se définir à partir de caractéristiques précises. Selon les critères du programme John Hopkins⁸⁰, les organisations non lucratives sont *formelles, privées* (distinctes de l'Etat même s'il y a un financement public majoritaire et des représentations publiques dans les conseils d'administration), *indépendantes, avec un certain niveau de participation volontaire* et *respectant une contrainte de non-distribution des profits* (Archambault, 1996 : 5-6).

La plupart de ces critères recourent l'approche de l'ESS. Il existe cependant quelques différences. Tout d'abord, l'ESS est constituée d'organismes sans but lucratif mais aussi à lucrativité limitée. En d'autres termes, toutes les organisations de l'ESS ne respectent pas la « contrainte de non-distribution » (Hansmann, 1980). Cela exclut les coopératives et les mutuelles (à l'exception de celles gérant des établissements sanitaires et sociaux) de l'approche du SSBL (Archambault, 1996 : 8). En effet, il peut y avoir une redistribution des profits aux clients ou aux membres par des remises de prix, des réductions sur les cotisations (mutuelles d'assurance, coopératives de consommation) ou par une répartition des excédents (coopératives de production).

La question de l'engagement philanthropique est très présente dans la littérature anglo-saxonne alors que les fondations (pourtant incluses dans l'ESS) font très rarement l'objet d'analyses dans l'approche ESS (Archambault, 2003). Cela s'explique par leur rapport particulier aux principes de l'ESS : « si les fondations sont sans but lucratif et visent l'intérêt général, elles ne suivent dans leur fonctionnement ni les valeurs d'engagement volontaire, ni les valeurs d'égalité propre à l'économie sociale » (Draperi, 2007 : 34).

Malgré leurs points communs, les concepts d'ESS et de SSBL diffèrent. L'usage privilégié de l'un ou de l'autre conduit à modifier quelque peu l'angle d'approche des organisations auxquelles ils renvoient :

« Une autre façon de résumer ces différences consiste à dire ceci : le centre de gravité conceptuel de l'approche non-profit se trouve dans la contrainte de non-distribution des profits, ce qui la rend très pertinente pour saisir les associations sans but lucratif, tandis que l'économie sociale doit beaucoup aux principes coopératifs, dont le cœur est la recherche de la démocratie économique » (Defourny et Develtere, 1999 : 40).

En effet, un des critères majeurs de la définition de l'ESS et qui est absent de la définition du SSBL, est la gestion démocratique.

Dans notre domaine d'activité, les EHPAD, l'ESS se confond avec le SSBL puisque le secteur comprend les associations, les fondations et les mutuelles gérant les établissements.

Ces théories se réclament d'une « inspiration néoclassique » (Nyssens, 2000) présupposant une vision utilitariste des acteurs économiques du SSBL. Le SSBL existe

⁸⁰ Le programme John Hopkins a été lancé en 1990 dans un objectif de comparaison internationale du secteur sans but lucratif dans plusieurs pays européens et aux Etats-Unis, dans un premier temps. L'étude française a été pilotée par Edith Archambault (pour les premiers résultats, voir Archambault, 1996).

principalement pour répondre aux défaillances des deux secteurs : le marché et l'Etat, d'où l'expression de « tiers secteur ». Il est donc défini par son rapport aux autres formes organisationnelles de production : « Organizational forms located between the private, for-profit world and the government » (Anheier et Seibel, 1990 : 1).

Nous allons résumer ces théories⁸¹. Deux approches se dégagent alors pour expliquer les fondements du SSBL. La première privilégie le rôle de la demande (Nyssens, 2000), c'est-à-dire des usagers consommateurs. Dans ce cadre, le SSBL est censé répondre à des défaillances de l'Etat ou du marché. La deuxième approche se situe plutôt du côté de l'offre et explique l'émergence du SSBL par les valeurs idéologiques, intellectuelles, religieuses des entrepreneurs et des parties prenantes. A partir de ces deux théories, les deux spécificités du SSBL sont définies : la contrainte de non-distribution et le caractère collectif des biens produits.

b- Le secteur sans but lucratif comme réponse aux défaillances du marché et de l'Etat

La première approche émergeant à la fin des années 1970 trouve d'abord ses origines dans la notion de « public failure » (défaillance publique) de Weisbrod (1977). Cela concerne ici le cas de biens publics⁸² et des biens mixtes. Pour ce type de biens, selon la théorie des choix publics, les pouvoirs publics sont amenés à satisfaire les préférences de l'électeur médian. Il en résulte des situations d'offres (chez les usagers prisant peu le bien) ou de demandes (chez ceux qui l'apprécient hautement) excédentaires. La raison d'être du SSBL est précisément de répondre à la demande non satisfaite des usagers plus enclins à consommer le bien public en question. Le raisonnement peut être également envisagé non plus en termes quantitatifs (demande excédentaire par rapport à la quantité offerte par le secteur public) mais aussi en termes qualitatifs, c'est-à-dire au regard des caractéristiques désirées des biens collectifs en question. Dans ce cadre, plus l'hétérogénéité de la demande sera importante (par exemple en raison de la diversité culturelle et religieuse de la société), moins le secteur public sera apte à satisfaire l'ensemble des usagers et plus le secteur sans but lucratif sera sollicité pour répondre aux besoins spécifiques non pris en compte par l'offre publique. Ces analyses nous expliquent pourquoi les structures privées émergent. L'émergence des SSBL peut alors s'expliquer par une moindre importance du problème du passager clandestin (personnes plus

⁸¹ Pour plus de détails voir : Anheier 1995, Enjolras 1995a, Nyssens, 2000 ; Steinberg, 2006.

⁸² Biens qui remplissent des conditions de non-rivalité et de non-exclusivité.

motivés, phénomènes de cooptation) que dans le secteur lucratif (Ben Ner et Van Hoomissen, 1991).

Hansmann (1980) évoque quant à lui l'importance de la question de la confiance dans le cadre d'une approche en termes de défaillances du marché (« market failure »). En cas d'asymétrie d'informations⁸³, le producteur peut en effet tirer profit de la situation et réduire la qualité de sa prestation pour améliorer son profit au détriment de l'utilisateur-consommateur. Dans ce contexte, Hansmann voit dans « contrainte de non-distribution » un dispositif parmi d'autres susceptible de restaurer la confiance de la demande (voir encadré 2.2). Cette contrainte est en effet supposée réduire à néant les incitations à tromper l'utilisateur. Cela expliquerait pourquoi on trouve de nombreuses structures sans but lucratif dans la production de biens et de services où la confiance joue un rôle très sensible. Tel est le cas dans le secteur des services « relationnels », en particulier dans le social, médico-social et sanitaire (Nyssens, 2000 : 555) dans des activités comme l'accueil de personnes handicapées, la prise en charge de la petite enfance ou l'hébergement de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

c- Le rôle des « parties prenantes »

La deuxième approche théorique du SSBL s'est plutôt intéressée à l'offre et l'analyse des comportements entrepreneuriaux. L'objectif est alors de comprendre pourquoi des agents économiques décident de créer une organisation productive sous une forme non-lucrative. A partir des travaux de Young (1983), qui est le premier à s'intéresser aux motivations des entrepreneurs non lucratifs, James (1990) montre qu'il existe des entrepreneurs différents des entrepreneurs classiques. Ils peuvent avoir des convictions religieuses ou être porteurs d'idéologies diverses. Ils viseront par conséquent à maximiser des objectifs non-financiers (par exemple le nombre d'adhérents, le nombre de pratiquants des organisations à caractère religieux) (James, 1990 : 3). Rose-Ackerman (1996) rappelle l'importance de l'engagement idéologique chez les entrepreneurs mais également chez les donateurs, de l'importance des comportements altruistes.

Enfin, nous pouvons évoquer l'approche des « stakeholders » de Ben Ner et Van Hoomissen (1991), qui fait le lien entre les approches par l'offre et celles par la demande.

⁸³ Cas où le consommateur n'est pas en capacité d'évaluer la quantité ou/et la qualité du produit ou du service rendu.

Pour eux, la création d'une structure lucrative émerge à la fois pour répondre à une demande non satisfaite mais elle nécessite en même temps la constitution d'un groupe qui décide de prendre en charge le besoin. En effet, la contrainte de non-distribution ne suffit pas pour garantir la confiance dans la transaction. Il faut que les parties prenantes (du côté de la demande, « Demand side stakeholders ») exercent un contrôle de l'activité ainsi que de la qualité des biens et services produits ; d'où l'importance jouée par l'investissement à titre bénévole dans l'entreprise de représentants de ces parties prenantes (Ben Ner et Van Hoomissen, 1991 : 532-533).

Ces réflexions théoriques qu'elles concernent la nature des biens et services produits par les OSBL ou les caractéristiques des parties prenantes intervenantes, permettent de mieux comprendre les analyses économiques concernant les comportements des salariés et des employeurs (Leete, 2000 : 424).

2.1.2 L'incidence du statut de non-lucrativité sur l'emploi : la question du salaire

Ce détour théorique nous permet de comprendre l'importance que joue la contrainte de non-distribution s'agissant du comportement des acteurs du SSBL (Steinberg, 2006 : 118). L'objectif ici est donc de comprendre à la fois les comportements des employeurs, des salariés mais aussi de prendre en compte les autres parties prenantes (bénévoles, clients) dont les attitudes peuvent avoir un impact important sur la question de l'emploi. Malgré l'aspect pluridimensionnel de cette question, les recherches ne se sont pas concentrées uniquement sur le salaire. Certaines théories mettent l'accent sur les motivations des salariés (*a*), quand d'autres vont plutôt étudier le comportement des employeurs (*b*).

a- Des structures attirant des salariés aux motivations intrinsèques importantes : l'hypothèse de don de travail

La première approche est la plus répandue. Elle part du principe que les OSBL produisent des biens et des services différents des autres secteurs ou dont la qualité est différente (Leete, 2006 : 161). Dans ce cadre, Hansmann (1980) montre que les entrepreneurs du SSBL doivent attirer des salariés et surtout des managers, qui partageront cette exigence de qualité dans la production des biens et des services. Des rémunérations plus basses que dans les autres secteurs peuvent alors être un signal servant à attirer les salariés privilégiant le service rendu par rapport aux gratifications monétaires. Handy et Katz (1998) montrent quant à eux que le

problème de confiance avec le consommateur se conjugue en interne avec des difficultés pour les organes dirigeants d'évaluer la qualité du travail des employés. L'absence des employeurs bénévoles dans le fonctionnement quotidien de l'organisation renforce la nécessité d'avoir confiance dans les futurs salariés. Rose Ackerman (1996), en soulignant l'importance de l'idéologie et des valeurs dans les structures non lucratives, explique que les salariés sont prêts à accepter des salaires bas si cela leur garantit que leur travail permet de servir des buts correspondant à leur idéologie, plutôt que d'enrichir des actionnaires. Il existerait alors chez les salariés du SSBL, une volonté d'aider les autres. Frank (1996) va dans le même sens en considérant qu'au-delà de la qualité du produit, ce qui importe c'est le fait que les employés partagent l'idéologie portée par l'organisation, ses objectifs et ses missions. A l'instar de l'engagement bénévole, il y aurait la nécessité d'un engagement salarié.

Ces approches soulignent donc le besoin d'une rencontre entre, d'une part, des organisations à la recherche de salariés motivés par la qualité des biens et services produits, et, d'autre part, des salariés qui veulent retirer de leur travail une motivation intrinsèque. Deux psychologues, Deci et Ryan (1985), sont les premiers à avoir mis en exergue ce type de motivation qui relève du plaisir que l'individu retire de son activité et non d'éléments extérieurs au travail comme la rémunération. Dans le prolongement de ces travaux, Preston (1989)⁸⁴ théorise l'hypothèse du don du travail (« The donative labor hypothesis »). Les salariés travaillant dans le SSBL reçoivent, outre leur salaire, des gratifications induites par les externalités positives (social benefits) qu'engendrent les activités de l'organisation. Ils trouvent alors une motivation liée à la valeur même de leur travail qui peut les conduire à accepter des rémunérations inférieures contre la possibilité de produire des biens comportant des « positive social externalities⁸⁵ » (Preston, 1989 : 438)

Cette question du don est aussi à mettre en lien avec le bénévolat qui est la forme la plus extrême de ce don de travail (Preston, 1989 : 442)⁸⁶. Ces approches sont probablement dominantes dans les recherches empiriques sur la question du salaire dans le SSBL, mais elles ne sont pas les seules.

⁸⁴ À partir de la théorie des compensations de Rosen (1986), voir chapitre 1.

⁸⁵ Des externalités sociales positives

⁸⁶ Leete associe d'ailleurs ce don du travail à un don monétaire (Leete, 2006: 162)

b- Des employeurs proposant des salaires plus élevés : de la théorie des droits de propriété à l'importance des valeurs

En partant également de la contrainte de non-distribution des profits, d'autres auteurs montrent qu'elle peut induire des rémunérations plus élevées. Borjas *et al* (1983) invoquent à ce sujet la théorie des droits de propriété. En effet, dans le SSBL, l'atténuation des droits de propriété fait qu'il n'y a pas de rémunération d'actionnaires, ce qui peut permettre une rémunération plus importante des salariés. Il y a également moins de pressions de la concurrence et donc d'injonctions à la réduction des coûts. Les managers sont en position d'être plus conciliants sur les conditions de travail et en particulier sur les salaires (Borjas *et al.*, 1983 : 24).

Borjas *et al* (1983) évoquent également l'intérêt pour les structures non-lucratives d'attirer des salariés motivés. A partir du même postulat que la théorie du don de travail sur les motivations des salariés, ils concluent qu'il faut au contraire mieux les rémunérer pour attendre d'eux une meilleure qualité du travail : « More generally, the owner will want to hire workers who are likely to « cooperate » with his nonpecuniary goals. One way of purchasing the cooperation of the staff is simply by paying them a higher wage rate ⁸⁷» (Borjas *et al* 1983: 233). Dans un contexte d'incertitude sur la qualité du travail accompli, plusieurs auteurs évoquent donc la théorie du salaire d'efficiency qui postule que le niveau de rémunération détermine le taux d'effort qu'est disposé à fournir le futur salarié (Leete, 2006, Narcy, 2009).

D'autres approches ne postulent pas une différence de nature ou de qualité dans les biens et services produits par les OSBL. Elles raisonnent à partir de principes organisationnels spécifiques aux OSBL et qui peuvent avoir une influence positive ou négative sur le niveau de salaire dans les structures. L'intérêt ici ne concerne pas les caractéristiques du produit ou les motivations des salariés, mais les principes de gouvernance qui peuvent conduire à des différences de rémunération. Par exemple, Rose-Ackerman montre que les structures non-lucratives quand elles sont en compétition avec les structures lucratives vont avoir tendance à être plus grandes, ce qui peut alors expliquer que les salaires soient plus élevés (Rose-Ackerman, 1996 : 218).

⁸⁷ Plus généralement, le propriétaire voudra embaucher des travailleurs qui auront la plus grande probabilité de « coopérer » avec ses buts non-pécuniaires. Un moyen d'acheter la coopération du personnel est simplement de les payer avec un salaire plus élevé (Traduction de l'auteur).

Enfin, est mise en avant l'importance des valeurs et des principes démocratiques présents dans les OSBL. En effet, Borjas *et al.* (1983) justifient également les rémunérations plus élevées par la volonté philanthropique et les valeurs que portent les entrepreneurs du secteur non lucratif. Preston va dans le même sens en ajoutant que les managers peuvent trouver une satisfaction dans le paiement de salaires plus élevés (Preston, 1989 : 443). L'approche sociologique permet de compléter cette idée. Par exemple, Rothschild et Milofsky (2006 : 137) évoquent l'équité salariale et des rémunérations plus élevées qui ne se justifient pas par la volonté d'attirer des salariés plus motivés (théorie du salaire d'efficience) mais sont le résultat de l'application des principes démocratiques.

L'ambiguïté des approches théoriques est réelle. Il y aurait d'un côté des salariés prêts à accepter des salaires moindres et de l'autre des managers prêts à proposer des salaires supérieurs (Preston, 1989 : 443). Il est donc difficile de prévoir ce que vont mettre en évidence les enquêtes empiriques:

« In fact, the opposing theories of non-profit firms lead to quite ambiguous predictions about wage differences between the for-profit and non-profit sector ⁸⁸» (Benz, 2005 : 159).

2.2 La comparaison empirique des salaires entre le secteur lucratif et le SSBL

Les réflexions théoriques ont été suivies d'enquêtes empiriques analysant les salaires dans le SSBL. Nous ne ferons pas une liste exhaustive de ces études⁸⁹ mais nous en présenterons les principales conclusions. Dans un premier temps, nous nous concentrerons sur les recherches portant sur la comparaison des salaires entre secteur lucratif et SSBL (2.2.1). Dans un second temps, nous nous intéresserons à la question de l'équité salariale (2.2.2).

2.2.1 Des résultats contradictoires sur la question du différentiel de salaires entre le secteur sans but lucratif et le secteur lucratif

a- Les approches globales : l'hypothèse du don de travail vérifiée ?

La plupart des études statistiques sur les salaires dans le SSBL montrent que les niveaux de rémunération sont plus faibles que dans le secteur lucratif. Ce différentiel négatif peut être interprété comme la contrepartie des gratifications reçues du fait des externalités positives engendrées par les activités de l'organisation pour laquelle ces salariés travaillent (Leete,

⁸⁸ En fait, les théories adverses sur les firmes non-lucratives conduisent à des prédictions plutôt ambiguës à propos des différences de salaires entre le secteur lucratif et le secteur non-lucratif (Traduction de l'auteur).

⁸⁹ Pour une synthèse de la littérature anglo-saxonne, voir Leete (2006), Preston et Sacks (2010).

2006 : 161). Une des premières études est celle de Weisbrod (1983) qui compare les salaires des avocats du secteur lucratif à ceux du SSBL. Il montre alors que si ces derniers travaillaient dans le secteur lucratif, ils pourraient percevoir des salaires supérieurs de 20 % (Weisbrod, 1983 : 253). Mais, c'est l'article de Preston (1989) qui va faire référence en ce qui concerne la validation de l'hypothèse de don de travail. Elle contrôle alors l'influence du secteur sur le salaire horaire par le capital humain, le secteur d'activité, la profession mais aussi des caractéristiques autres de la qualité de l'emploi (flexibilité, autonomie dans le travail). Le différentiel salarial entre le SSBL et le lucratif est négatif et statistiquement significatif.

En France, Narcy (2009), à partir d'une compilation des enquêtes emplois des années 1994 à 2001, conclut que les salariés du secteur associatif ont en moyenne un salaire inférieur de 12 % à ce qu'ils auraient pu toucher dans le secteur lucratif. Il exclut que ce différentiel puisse être expliqué par un effort plus faible des salariés associatifs.

Ces résultats méritent toutefois d'être appréhendés avec une certaine prudence. Tout d'abord, cette hypothèse du don de travail semble être diversement confirmée selon le poste occupé dans les organisations. Butler (2009) montre notamment que la comparaison des salaires conduit à des résultats différents selon la place occupée dans la hiérarchie professionnelle. Alors que les salaires sont quasiment équivalents entre le SSBL et le secteur lucratif pour les fonctions d'administration, les employés occupant des fonctions de management touchent des salaires bien inférieurs dans le SSBL. Preston (1989) avait obtenu des résultats similaires en montrant que le différentiel de salaire concerne principalement les « white collars⁹⁰ ». Elle expliquait ce constat par le fait que les cadres sont ceux qui peuvent percevoir plus nettement les externalités positives issues des activités du SSBL et donc seront les plus enclins à être animés de motivations intrinsèques. Une deuxième critique concerne plutôt le lien qui est fait par les économistes entre rémunération plus faible et don de travail. Hély (2008 :128), en reprenant les travaux de Narcy réfute l'interprétation en termes de choix délibéré des salariés mais voit plutôt dans ce différentiel salarial défavorable un choix par défaut en particulier pour les salariés peu qualifiés.

b- Analyse par secteur d'activité : effet secteur versus effet statut juridique ?

Alors que les analyses à un niveau très agrégé de l'appareil productif révèlent des salaires plus faibles dans l'ESS, les démarches centrées sur des domaines d'activité particuliers

⁹⁰ White collars fait référence ici aux cadres.

conduisent à des résultats beaucoup plus mitigés. Après avoir exposé leur approche théorique sur la théorie des droits de propriété, Borjas *et al.* (1983) comparent les niveaux de rémunération sur les « nursing homes »⁹¹. Ils prennent en compte le secteur lucratif, le secteur public, le SSBL laïque et le SSBL « religieux ». Ils observent que c'est dans le SSBL laïque que les salaires sont les plus élevés⁹². Dix ans plus tard, Holmann et Idson (1993) à partir du même domaine d'activité, examinent les salaires des infirmières. Ils trouvent également des salaires plus élevés dans le SSBL. Cependant, leur explication est différente, puisqu'ils n'y voient pas l'effet de l'affaiblissement des droits de propriété mais celui des asymétries d'informations dans un domaine où coexistent le secteur lucratif et le SSBL (Hansmann, 1980). Le SSBL répond alors à une demande pour des services de haute qualité, ce qui va exiger l'emploi d'infirmiers plus qualifiés et donc mieux rémunérés (Holmann et Idson, 1993: 76). Au-delà de l'argument de meilleure qualité, les auteurs montrent également que dans un secteur où les infirmiers sont rares, des rémunérations plus élevées empêchent que les salariés partent vers le lucratif. Ici, est vérifiée l'hypothèse concernant le salaire d'efficience. D'autres analyses sur le secteur médico-social concluent également à des salaires plus élevés (Mocan et Tekin (2003) sur le secteur de la garde des enfants).

Contrairement aux études précédentes, Ruhm et Borkoski (2000) ont fait une enquête à un niveau très agrégé. Dans un premier temps, ils trouvent un différentiel négatif de 11 % pour le SSBL tous secteurs confondus. Cependant, ces différences disparaissent une fois le secteur d'activité contrôlé. L'hypothèse du don du travail est donc, selon eux, rejetée (Ruhm et Borkoski, 2000: 22). Dans un second temps, ils se focalisent sur un secteur d'activité, le domaine du sanitaire, médico-social et social et trouvent alors des salaires plus élevés dans le SSBL. Ils rejettent le fait que le statut juridique peut avoir un impact sur les niveaux de salaire (que ce soit à la hausse ou à la baisse). Les motivations intrinsèques des salariés et les comportements différenciés des employeurs existent mais ils sont cependant influencés par la nature de l'activité et non par le statut de l'employeur. D'autres analyses montrent aussi que les comportements varient selon les domaines d'activité mais ne rejettent pas les analyses en termes de don de travail. Preston et Sacks (2010) trouvent des résultats de même nature avec dans les services juridiques des salaires inférieurs, alors que dans l'hospitalier, les rémunérations sont supérieures dans le SSBL. Ils ne rejettent pas l'hypothèse de don de travail mais ils considèrent que dans certains domaines, tous les salariés quel que soit le statut

⁹¹ Que l'on peut traduire ici comme hébergement pour personnes âgées.

⁹² Une exception est faite pour le non-lucratif « religieux » dont les salaires sont les plus faibles. Les auteurs le justifient alors par les faibles ressources des organisations.

juridique de l'employeur, peuvent tirer des gratifications intrinsèques d'externalités positives engendrées par leur activité.⁹³

Les résultats de ces études empiriques suggèrent donc une grande prudence quant à la comparaison salariale entre le secteur à but lucratif et le SSBL. Ils confirment dans une certaine mesure, le manque de portée prédictive des théories économiques (Benz, 2005). Les différences de salaires selon le statut juridique des structures est fort variable d'un domaine d'activité à l'autre. D'autres études vont aller au-delà de la comparaison des salaires pour s'intéresser à la question de l'équité salariale.

2.2.2 La répartition des salaires est-elle plus équitable dans les OSBL ?

L'équité salariale renvoie ici à la baisse des discriminations de genre ou raciales mais aussi à la moindre dispersion des salaires (écart entre les salaires les plus bas et les salaires les plus élevés). L'hypothèse d'un traitement plus « équitable » dans le SSBL repose sur deux types de justification. Le premier, de nature plus instrumentale, considère que c'est un moyen pour maintenir les motivations intrinsèques des salariés (Leete, 2000). Cela repose sur l'idée que les OSBL développent des d'incitations⁹⁴ différentes par rapport au secteur lucratif, afin que leurs salariés soient motivés par la mission des organisations. Les incitations salariales peuvent remettre en cause le service rendu. Les pratiques managériales passant par l'équité procédurale se révèlent alors être un outil efficace (Borgaza et Tortia, 2006). Un deuxième type de justification considère quant à lui que l'équité salariale est le fruit de l'application par les employeurs des valeurs du secteur (Rothschild et Milofsky, 2006).

Concernant l'échelle des salaires, Leete (2000) montre que la dispersion des salaires est plus faible dans le SSBL. Elle s'explique principalement par des salaires plus bas chez les cadres, ce qui conforte les résultats de Preston (1989) et Butler (2009). En France, Bisault (2012), à partir des DADS 2009, explique que l'échelle des salaires est plus resserrée dans l'ESS notamment par le fait de salaires moins élevés dans le dernier décile de rémunération⁹⁵. Pennerstorfer et Schneider (2010) vont analyser les déterminants de la dispersion des salaires

⁹³ C'est le cas du médico-social où l'ensemble des structures peuvent bénéficier d'externalités positives. (Preston, 1989 : 460).

⁹⁴ Economiques (salaire, avancements de carrières), extrinsèques (sécurité, horaire de travail), relationnels, procédurales (autonomie, variété des tâches, communication, transparence...).

⁹⁵ 10% des personnes gagnent plus de 29,2 euros de l'heure dans le lucratif contre 24,2 euros dans le SSBL. Cependant, les résultats sont différents selon les familles de l'ESS. L'échelle des salaires est plus resserrée dans les associations car tous les salaires sont plus faibles alors que dans les mutuelles et les coopératives, tous les salaires sont plus élevés.

à partir des caractéristiques liées à l'âge, à la qualification mais aussi en prenant en compte les spécificités du SSBL que sont les sources de financement (dons et ressources publiques) ainsi que la présence des bénévoles. L'augmentation des ressources qu'elles soient publiques ou privées entraîne une augmentation de la rémunération des managers tandis que la présence de bénévoles au sommet de la hiérarchie a pour corollaire une dispersion salariale moindre par rapport à d'autres structures non-lucratives.

Leete (2000) souligne que les discriminations raciales et de genre sont également réduites dans le SSBL. Preston (1990), en essayant de comprendre pourquoi il y a une surreprésentation des femmes dans le SSBL, montre qu'il existe à la fois un phénomène de ségrégation professionnelle lié aux domaines d'activité (soin, éducation, travail social, etc.) mais aussi des politiques salariales plus favorables aux femmes. Les disparités entre les salaires des hommes et des femmes sont plus faibles dans le SSBL qui semble ouvrir à celles-ci plus d'opportunités de carrières (Preston, 1990: 568). En France, Etienne et Narcy (2010) parviennent aux mêmes résultats à partir d'une décomposition par quantile⁹⁶ : les phénomènes de discrimination sont plus faibles dans le SSBL. L'aménagement des horaires et l'organisation du temps de travail, qui permettent une meilleure conciliation entre la vie privée et professionnelle, peuvent aussi attirer les femmes dans ces secteurs (Narcy *et al* 2009).

D'autres travaux vont analyser le différentiel de salaires entre les hommes et les femmes à un niveau désagrégé de la nomenclature d'activités. Bailly *et al* (2015) soulignent que les discriminations sont effectivement plus faibles dans l'ESS, mais l'écart avec le secteur lucratif varie selon les domaines d'activité. Lewis et Faulk (2008) estiment que l'écart salarial entre hommes et femmes est plus faible dans le SSBL par rapport au lucratif mais cette différence s'explique principalement par les différences d'activité (Lewis et Faulk, 2008 : 1). L'écart entre le secteur lucratif et le SSBL est atténué dans les domaines où le taux d'emploi féminin est plus élevé et où les structures non-lucratives sont majoritaires (Lewis et Faulk, 2013).

Conclusion section 2

Les travaux économiques ont abordé la question de l'emploi dans le SSBL au travers de l'aspect salarial. Les hypothèses théoriques proposées et les résultats des enquêtes

⁹⁶ La décomposition permet de distinguer dans la disparité des salaires la part correspondant aux caractéristiques des salariés et la part non-expliquée (discrimination), voir sur cette question le chapitre 3.

empiriques soulignent les difficultés à obtenir des conclusions univoques sur l'ensemble du secteur. Les différences entre secteurs varient sensiblement d'un domaine d'activité à l'autre.

L'analyse des autres dimensions de la qualité de l'emploi peut également se baser sur les mêmes hypothèses théoriques qu'en ce qui concerne le salaire. Deux points de vue sont possibles qui empruntent tous les deux à une approche en termes de compensation. D'un côté, on peut penser que les salariés étant plus intrinsèquement motivés, sont disposés à accepter des conditions de travail et d'emploi plus dégradées que dans le secteur lucratif. De l'autre, la faiblesse des salaires pourraient justifier des conditions non-matérielles de travail de meilleure qualité. D'autres pistes sont envisageables. Steinberg (2006) explique notamment que les organisations non-lucratives, en étant moins soumises à la conjoncture économique, sont en capacité de proposer des emplois plus sûrs. Dans la section suivante, nous allons donc nous intéresser aux analyses empiriques traitant de la qualité de l'emploi.

Section 3 : Analyse empirique de la qualité de l'emploi dans l'ESS : l'importance d'une analyse par domaines d'activité

Les analyses économiques concernant l'emploi dans l'ESS, plus précisément dans les OSBL, se sont principalement orientées vers la question du salaire. Les données sur l'ensemble des aspects de la qualité de l'emploi dans l'ESS sont plutôt rares : « To date, very little information has been available on the working environments and job characteristics of paid employees in non-profit organizations⁹⁷ » (McMullen et Schellenberg, 2003 :1). Les premières enquêtes émergent dans les années 2000 dans un contexte où la conjoncture dégradée du marché du travail contraint davantage les salariés et remet en cause certaines protections salariales.

L'analyse à partir des salaires et l'hypothèse du don de travail ont conduit les économistes à s'intéresser aux travaux en psychologie sur la question des motivations intrinsèques. Les mesures de la satisfaction au travail ont alors été perçues comme une manière directe de connaître les motivations intrinsèques des salariés (3.1). Par la suite, d'autres travaux vont analyser la qualité de l'emploi à partir d'indicateurs objectifs. Nous nous concentrerons principalement sur les enquêtes françaises portant sur l'ESS (3.2).

⁹⁷ Il existe peu d'informations disponibles sur les conditions de travail et les caractéristiques des emplois salariés dans les organisations sans but lucratif (traduction de l'auteur).

3.1 Une satisfaction plus élevée dans l'ESS liée à des pratiques managériales différentes ?

Deci et Ryan (1985) montrent que les motivations intrinsèques dépendent de la nature du travail mais aussi de l'autonomie qui est laissée aux salariés. Dès lors, il semble intéressant de voir, à partir des enquêtes de satisfaction, si les salariés de l'ESS sont satisfaits de ces deux aspects (3.1.1). Cela nous conduit à montrer l'importance des pratiques managériales et de la gestion des ressources humaines, et à étudier les comportements des employeurs de l'ESS (3.1.2).

3.1.1 Des salariés plus satisfaits par la nature de leur travail

Les premières enquêtes de satisfaction ont été réalisées par des psychologues dans les années 1980. Ce sont d'ailleurs leurs résultats qui servent de base aux études économiques portant sur l'équité salariale. Mirvis et Hackett (1983) soulignent que dans le SSBL, les employés mettent en avant leurs motivations intrinsèques. Ils sont en effet plus nombreux à dire que « *their work is more important to them than the money they earn* »⁹⁸ (Mirvis et Hackett, 1983 : 7). Cela semble conforter directement l'hypothèse du don de travail. De la même manière, neuf ans plus tard, Mirvis (1992) souligne l'importance pour les salariés du SSBL du « *social significance of people's jobs* » (la signification sociale de l'emploi des personnes) (Mirvis, 1992 : 23). L'enquête conclut également à la prégnance de l'utilité intrinsèque du travail qui se caractérise concrètement par une plus grande autonomie et une variété des tâches permettant aux salariés d'avoir une plus grande influence et donc de donner plus de sens à leur travail. Le SSBL semble également être caractérisé par une confiance plus importante dans la hiérarchie, en particulier grâce à une plus grande équité salariale (Mirvis, 1992 : 35).

C'est dans les années 2000 que vont se multiplier les enquêtes globales sur la satisfaction au travail dans le SSBL. A l'instar des travaux issus de l'économie du bonheur (Clark 2001 et 2005 par exemple), les études s'intéressent aux déclarations des individus⁹⁹. L'enquête de Benz (2005) au Royaume Uni et aux Etats-Unis ou encore celle de Mosca et Pastore (2007) sur les services sociaux en Italie valident l'hypothèse du don de travail. Le lien est fait ici

⁹⁸ Leur travail est plus important pour eux que l'argent qu'ils gagnent (traduction de l'auteur)

⁹⁹ Sur cette question, il n'y a pas de données disponibles en France, ce qui explique l'absence d'enquêtes françaises (Lanfranchi et Narcy, 2008).

avec les premières enquêtes que nous avons citées sur les différentiels de salaire entre SSBL et secteur lucratif. Benz (2005 : 174) souligne notamment l'importance pour les salariés de participer à la production de services de qualité et de développer leur capacité à promouvoir les idées émanant de l'organisation. A travers une comparaison de sept pays européens, Lanfranchi et Narcy (2008) vont plus loin que les enquêtes de Benz et de Mosca et Pastore en contrôlant par les caractéristiques de l'emploi. L'intérêt est pour eux de comprendre si la satisfaction plus élevée des salariés dans le SSBL vient de conditions de travail et d'emploi plus agréables (horaires, organisation du travail, etc.), ou de réelles motivations intrinsèques. Ils concluent alors que le SSBL propose une autonomie plus grande et laisse davantage de marges de manœuvre pour que le salarié prenne des initiatives, sans pour autant avoir de conclusions tranchées sur l'existence de motivations intrinsèques spécifiques dans le SSBL (Lanfranchi et Narcy, 2008 : 326). En Italie, Borgaza et Tortia (2006) et Tortia (2008), à partir d'une enquête sur les services sociaux et éducatifs du secteur public et du SSBL, soulignent l'importance des pratiques managériales dans les déterminants de la satisfaction au travail.

Toutes ces recherches ne concernent que le SSBL et pas l'ESS. En France, les seules enquêtes traitant de l'ESS sont celle de Maisonnasse *et al* (2010), enquêtes que nous étudierons dans la partie suivante, et le baromètre de la qualité de vie au travail (Chorum, 2014¹⁰⁰). Le baromètre, sans faire de comparaison entre les différents statuts juridiques, montre d'une part, que la satisfaction est plus importante chez les dirigeants (91 % d'entre eux sont globalement satisfaits contre 77 % des salariés) et d'autre part que les niveaux de satisfaction sont différents selon les professions. On retrouve des niveaux de satisfaction plus élevés dans les services de ressources humaines et à la direction générale tandis que les niveaux de satisfaction les plus faibles se retrouvent dans les services techniques et dans les fonctions de production. Ceci illustre bien le fait que les externalités positives liées à l'activité n'affectent pas tous les salariés de la même manière. Les éléments favorisant la satisfaction sont liés aux conditions de travail, à l'ambiance de travail et au contenu du travail (80 % des salariés et 94 % des dirigeants en sont satisfaits). Ainsi les éléments négatifs ne concernent

¹⁰⁰ Chorum est une mutuelle de protection sociale dédiée aux acteurs de l'ESS. Le CIDES (Chorum Initiatives pour le Développement de l'Economie Sociale) est le centre de ressources et d'action de Chorum lancée en 2007 dont l'objectif est « de créer un environnement favorable à l'emploi de qualité dans l'ESS, par le développement de l'emploi, par le renforcement de l'attractivité du secteur, du dialogue social, par l'accompagnement des professionnels dans leur fonction employeur » (Dunoyer de Segonzac, 2011). Le CIDES est à l'initiative de fiches pratiques sur les risques professionnels, etc. Des enquêtes ont été menées en partenariat avec l'USGERES (Paradis E. (2008), *Etude documentaire sur la santé au travail dans l'économie sociale*, Cides-Chorum et Usgeres, Décembre). La dernière enquête concerne l'absentéisme et donne des clés aux employeurs sur cette question, Paradis E. (2015), « Santé au travail et absentéisme : engager une démarche de prévention des risques professionnels », *référentiel dédié aux acteurs de l'ESS*, Chorum-Cides, avril.

pas le salaire ou le temps de travail mais des éléments de pressions extérieures : l'augmentation de la quantité de travail, le manque de confiance dans l'avenir, la peur de la fusion (après une fusion, 1/3 des salariés seulement sont rassurés quant à la sauvegarde de leur emploi). Par ces résultats, on voit l'importance de réaliser une étude dynamique de l'emploi.

Ces enquêtes sur la satisfaction des employés révèlent l'importance de l'autonomie des salariés au-delà de l'intérêt même du travail. Ces résultats nous permettent de déduire ici que les motivations intrinsèques peuvent être encouragées par des pratiques de ressources humaines et qu'elles sont reliées avec la qualité du service rendu dont elles sont un élément constitutif.

3.1.2 Des pratiques de ressources humaines valorisant l'autonomie des salariés ?

Certaines enquêtes qualitatives se sont tournées vers les pratiques des employeurs en étudiant la gestion des ressources humaines (GRH). Ces analyses permettent de mettre en évidence les contradictions et les évolutions du positionnement des acteurs montrant ainsi, au sein de l'ESS une variété des comportements marquée par quelques caractéristiques communes.

La première caractéristique concerne l'adaptation des pratiques managériales aux spécificités de l'emploi dans l'ESS, en particulier la mise en cohérence des outils avec les motivations intrinsèques des salariés. Les enquêtes sur les pratiques managériales montrent alors que les primes à la performance sont plus rares dans le SSBL, manifestant un moindre intérêt porté aux gains financiers par les salariés (DeVaro et Brookshire, 2007). Au lieu du développement de pratiques d'intéressement, les managers valorisent les pratiques collectives, les équipes de travail autonome, etc. (Kalleberg *et al.*, 2006)

La plupart des travaux ont pour objectif de comprendre comment les valeurs affirmées par les acteurs de l'ESS vont être transposées dans les pratiques managériales. La focale est alors mise sur les processus de renforcement du pouvoir décisionnel des salariés, ce que reprend Comeau (2003) en évoquant le degré « d'inclusion » des salariés dans la prise de décision. La deuxième caractéristique, soulignée par les enquêtes, est que la GRH peut être appréhendée dans l'ESS comme un « paradoxe ». En effet, alors que la question est devenue importante dans un contexte d'évolution quantitative du salariat, les pratiques formelles restent peu développées (Davister, 2006 : 12).

En dépit du retard dans la mise en place de certaines pratiques « classiques » de GRH, l'économie sociale a des spécificités : « En ce sens, on pourrait dire que la GRH en économie sociale est avant tout une gestion de l'humain » (Davister, 2006 :29). Paquet et Najem (2006) notent une pratique de GRH qu'ils qualifient de plus « saine » avec des recrutements à l'interne, plus de formations mises en place, soulignant alors une GRH « beaucoup plus systématisée, organisée voire plus respectueuse des employés dans le secteur à but non-lucratif » (*ibid* : 135). Les pratiques démocratiques (présence de salariés à des comités, travail d'équipe, mise en place de cercles de qualité) sont plus développées dans le SSBL.

D'autres travaux nuancent ses résultats. L'enquête de Trautmann *et al.* (2009) sur les associations en Alsace-Lorraine montre que les problématiques de financement de l'activité constituent des enjeux majeurs et que la qualité de l'emploi reste secondaire. L'enquête par questionnaire d'Everaere (2011) montre également l'application différenciée des valeurs dans les pratiques de GRH. Si les valeurs affirment bien l'importance de l'humain et sont communes au sein de toutes les structures, les pratiques sont marquées par une très forte hétérogénéité liée aux domaines d'activités, à la taille des entreprises, etc. Il conclut qu'au final, les pratiques liées à l'application des valeurs revendiquées par l'ESS (réticence au recours aux contrats précaires, écarts de rémunération, etc.) ne concernent qu'une part des pratiques :

« Pour résumer, les valeurs énoncées plus haut de façon relativement consensuelle [...] trouvent des applications plus diversifiées et nuancées lorsqu'elles sont déclinées dans des pratiques concrètes de GRH » (Everaere, 2011 : 31).

Finalement, il existe une certaine ambivalence autour de l'interprétation des pratiques de gestion (Davister, 2006 :20). Leur développement s'accompagne-t-il d'emplois de meilleure qualité marqués par une professionnalisation importante ? Ces pratiques ne sont-elles qu'un symbole de l'isomorphisme marchand ? Comme le souligne Maissonasse *et al* (2010) à propos du dialogue social comme « parent pauvre » de l'ESS, la gestion reste un « angle mort », en particulier dans les associations (voir aussi : Hoarau et Laville, 2013). Les OSBL ne parviennent pas toujours à appliquer les outils de RH, même lorsqu'elles les adaptent à leurs caractéristiques (Glémoin et Laville, 2010). Dans son enquête sur les bénévoles et les salariés, la Fonda (Chorum-Fonda, 2006) montre bien que les salariés ne rencontrent pas les administrateurs (leurs employeurs) et que, dans beaucoup de structures, se développe finalement un « management très directif » où « l'accent mis sur les compétences techniques se fait au détriment des compétences managériales » (*ibid* :29).

Ces recherches sont intéressantes mais soulèvent plus de questions qu'elles n'apportent de réponses. Elles soulignent tout particulièrement l'importance du contexte dans lequel évoluent les organisations, et le besoin de resituer les OESS dans le cadre de leur domaine d'activité.

3.2 Les approches objectives de la qualité de l'emploi

La qualité de l'emploi se mesure à partir d'aspects multiples (conditions d'emploi, conditions de travail, etc.). Elle dépasse donc l'analyse des seuls salaires ou de la satisfaction au travail. Quelques enquêtes françaises ont abordé ces aspects (3.2.1). Nous verrons que la diversité de l'ESS est telle qu'il est impossible de tirer des conclusions générales sur la qualité de l'emploi dans l'ensemble du secteur (3.2.2).

3.2.1 Une qualité de l'emploi objectivement dégradée

Peu d'enquêtes avaient été réalisées sur les différentes dimensions de la qualité de l'emploi dans l'ESS ou le SSBL au début des années 2000 (par exemple, Almond et Kendall (2000) au Royaume Uni). La première enquête globale est celle de McMullen et Schellenberg (2003) consacrée aux structures non-lucratives au Canada. Les conditions d'emploi dans le SSBL s'avèrent moins bonnes avec des salaires plus faibles et des contrats plus précaires. Concernant le temps de travail, le temps partiel est plus fréquent mais semble être plutôt un choix des salariés du secteur. Malgré ces mauvais résultats, les niveaux de satisfaction des salariés sont identiques à ceux de leurs homologues des secteurs privé lucratif et parapublic. Les auteurs concluent donc à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie familiale grâce à une flexibilité dans l'emploi du temps et soulignent l'importance du sens que les salariés donnent à leur travail. En France, des analyses ont été faites à partir des DADS qui fournissent le plus d'informations sur les conditions d'emploi (salaire, temps de travail, type de contrat) (Gomel, 2005 et Bailly *et al.*, 2012). Ici aussi, les conditions d'emplois sont plus mauvaises dans l'ESS: des salaires horaires plus faibles, davantage de « petits boulots », moins de temps complets et moins de CDI (Bailly *et al.*, 2012 : 55). Encore une fois, il convient de préciser que la variabilité des situations est importante selon les domaines d'activité (le médico-social et la culture pour ces deux enquêtes).

L'enquête la plus complète réalisée à ce jour sur la qualité de l'emploi dans l'ESS en France est celle issue du programme de recherche ESSQUAL (Economie Sociale et Solidaire

et QUALité de l'emploi). Cette recherche, commanditée par la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Caisse des dépôts et des consignations, est la première en France à avoir une approche large de la qualité de l'emploi (Maisonasse *et al.*, 2010). Les auteurs utilisent pour ce faire l'enquête emploi, les DADS, l'enquête EMMO-DMMO (enquête sur les mouvements de la main d'œuvre - déclarations mensuelles des mouvements de la main d'œuvre) et l'enquête « familles et employeurs ». Ils analysent un faisceau d'indices de qualité de l'emploi en prenant comme base les indicateurs de Laeken. Les résultats recourent ceux avancés dans les enquêtes évoquées précédemment. La qualité de l'emploi est objectivement moins bonne dans l'ESS que dans le secteur lucratif et dans le secteur public. Les salaires sont plus faibles même s'il y a une distinction à opérer au sein des familles de l'ESS avec les associations aux salaires les plus faibles et les mutuelles aux salaires élevés (*ibid* : 47). Les conditions de travail sont plus difficiles (conditions matérielles, gestion du temps, pénibilité, etc.). Il y a davantage de temps partiel et une faible prévention des risques professionnels. La part des CDD est identique à celle du secteur privé lucratif. Enfin, le dialogue social est qualifié de « parent pauvre » de l'ESS (*ibid* : 20). Au-delà de ces aspects, l'ESS obtient de meilleurs résultats dans deux domaines. Tout d'abord, elle joue un rôle dans le maintien dans l'emploi en particulier sur la question de l'« insertion et l'accès au marché du travail ». Elle favorise le développement des compétences et de la formation. Le deuxième domaine dans lequel l'ESS se singularise est la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle qui s'accompagne par ailleurs, d'une équité salariale plus importante (moins d'écarts de salaires hommes/femmes). L'enquête ESSQUAL, qui contient également un volet sur les pratiques GRH, montre à partir d'un indicateur de bonnes pratiques¹⁰¹, que celles-ci sont moins courantes dans l'ESS. Une des explications réside dans le fait que certaines des pratiques prises en compte existent principalement dans le secteur lucratif et sont assez récentes dans l'ESS (présence d'un directeur des ressources humaines, d'entretiens d'évaluation, de démarches qualité, etc.).

Même si cette enquête nous apporte beaucoup pour obtenir un panorama de l'emploi dans l'ESS, elle contient des limites que les auteurs soulignent eux-mêmes. En particulier, elle occulte la diversité sectorielle :

« Au-delà, les résultats de l'indicateur synthétique doivent être adossés à une analyse sectorielle, eu égard à la diversité des comportements sectoriels, à l'intensité de la concurrence

¹⁰¹ 8 items : présence d'une unité de DRH, démarche qualité, entretiens d'évaluation, dispositifs d'intéressement (ou participation des salariés aux résultats), organisation d'événement, communication et partage d'information, développement des compétences, polyvalence.

en leur sein, et à la nature de la régulation publique dominante et ses effets notamment sur la formation des prix » (Maisonasse et al., 2010 : 70-71)

3.2.2 L'impasse d'une approche globalisante pour évaluer la qualité de l'emploi

Il est difficile de tirer des conclusions générales sur les enquêtes traitant de la qualité de l'emploi dans l'ESS tant les aspects abordés et le spectre des organisations étudiées varient. Seuls deux éléments se retrouvent dans les enquêtes. Tout d'abord, les analyses sur le profil des salariés de l'ESS par rapport aux profils des salariés du lucratif, révèlent qu'il y a davantage de femmes, un âge moyen plus élevé, un niveau de formation supérieur et une motivation concernant le « bien public ». Le profil est alors sensiblement similaire à celui des salariés du secteur public (Hély 2009). Par ailleurs, ces analyses concluent toutes à des conditions d'emplois plus précaires que dans le secteur lucratif : des salaires moindres, un temps de travail plus faible et moins de CDI. Cependant, les niveaux de satisfaction sont identiques entre les différents secteurs, voire même supérieurs dans l'ESS. Comme le résume Maisonasse *et al* (2010 : 17) « l'ESS, des emplois plus satisfaisants malgré des indicateurs objectifs peu performants ».

Au-delà de ces analyses d'ensemble, tous les auteurs s'accordent sur la diversité des résultats obtenus selon les domaines d'activité. Gomel (2005) ainsi que Bailly *et al* (2012) montrent par exemple les différences qui existent entre le social/ médico-social et la culture. Maisonasse *et al* (2010) soulignent quant à eux la variété de la relation d'emploi entre les différentes familles appartenant à l'ESS (mutuelles, associations, fondations et coopératives). La monographie réalisée en 2011 par la mutuelle Chorum conclut, elle aussi, à une très grande hétérogénéité des structures : « La diversité des données ne permet pas de comparaison précise, mais dresse le portrait de secteurs où les situations sont variées » (Chorum, 2011 : 21).

Ces considérations nous suggèrent que l'analyse des indicateurs de qualité de l'emploi doit être intégrée à une approche plus générale du domaine d'activité concerné et de ses modes de régulations, condition nécessaire pour comprendre l'évolution de la relation d'emploi. L'analyse des conditions d'emploi et de travail gagne donc à procéder par domaine d'activité, ce qui est souligné par de nombreux auteurs :

« La comparaison entre les deux domaines d'activité que sont la culture et le social et médico-social montre l'existence d'une diversité de systèmes d'emploi dans l'ESS qui procède de la nature, mais aussi de l'histoire des domaines considérés » (Bailly *et al.*, 2012 : 60)

Conclusion de la section 3

Cette section nous a permis de constater le décalage qu'il pouvait y avoir entre les indicateurs subjectifs et les indicateurs objectifs. Les conditions objectives paraissent moins bonnes dans l'ESS que dans les autres secteurs, mais la satisfaction liée à la nature du travail y semble au moins égale, voire supérieure. Cependant, une approche globale du sujet montre vite ses limites, la diversité des domaines d'activité étant très importante.

A notre connaissance, aucune enquête n'aborde les différents pans de la qualité de l'emploi sur un seul domaine d'activité en comparant le secteur lucratif, l'ESS et le secteur public. Cela nous conduit à poser quelque peu différemment la question de la qualité de l'emploi, non pas dans les seuls termes de spécificité de cette qualité mais en considérant la particularité de la relation d'emploi, ce qui nécessite notamment une analyse historique de la construction des domaines d'activité. Cela nous amène également à penser différemment le rôle de l'ESS :

« Comme il arrive assez souvent dans le domaine des sciences sociales, chaque fois que des résultats de recherche aboutissent à une accumulation de données empiriques non concluantes et contradictoires, il faut prendre le temps de s'arrêter pour se demander si l'on a posé les bonnes questions et de manière suffisamment spécifique » (Anheier, 1995 : 67)

Section 4 : Les EHPAD comme terrain d'étude

Les analyses économiques du rôle du SSBL (que l'on peut étendre dans une grande mesure à l'ESS) et de la qualité de l'emploi, s'inspirent d'une logique centrée sur les intérêts individuels et réduisent le rôle de l'ESS à un tiers secteur situé entre le marché et l'Etat avec un rôle exclusivement subsidiaire. Cet objet d'étude nécessite une diversité d'approches. Il convient ainsi d'emprunter à la démarche institutionnaliste, en soulignant l'importance de la prise en compte de l'histoire de la construction des différents domaines d'activité ainsi que le rôle des régulations publiques (Anheier, 1995). L'utilisation d'une approche socio-économique permet de replacer les OESS au croisement de plusieurs logiques d'actions (Enjolras, 1995), mettant en lumière leur rôle économique mais également politique et social (Evers, 2000). Cela nous conduit à réintroduire le concept d'encastrement et, plus précisément ici, celui de l'« encastrement politique » des organisations, en particulier celles de l'ESS qui se traduit notamment par l'interdépendance entre ces OESS, les initiatives locales et les politiques publiques (Laville et Sainsaulieu, 1997 : 86).

Cette démarche est liée à l'approche conventionnaliste proposée dans le premier chapitre. Elle nécessite une approche historique et sociale du domaine d'activité, des réglementations et de l'ensemble des acteurs pris en compte dans la relation d'emploi (employeurs, salariés, fournisseurs, usagers, législateur...). Pour concrétiser une telle démarche, nous nous concentrerons sur le social et médico-social, domaine illustrant les mutations en cours touchant l'ESS (4.1). En son sein, nous nous focaliserons sur les EHPAD, ce qui nous permettra d'étudier les compromis autour des conventions de qualité de l'emploi dans une perspective comparative entre secteurs (ESS, lucratif, public) (4.2).

4.1. Le social et le médico-social : des relations d'emplois spécifiques au sein de l'ESS

Le domaine du social et médico-social représente une composante importante de l'ESS. Selon les chiffres de la CNCRES (2014), l'action sociale¹⁰² est le premier employeur de l'ESS (39 % des salariés) et cette dernière représente 62 % des emplois du domaine d'activité. L'enquête menée par Tchernonog (2013 :145) auprès des associations¹⁰³ montre que les associations du domaine de l'action sociale et de la santé ne représentent que 10 % du nombre total d'associations en France mais réalisent 45,2 % du budget cumulé du secteur associatif. Il faut ensuite ajouter encore à ces associations, les mutuelles et les fondations. Ce poids majeur est le reflet d'une histoire particulière fortement liée aux pouvoirs publics et à l'évolution de l'Etat providence (4.1.1). Le secteur, aujourd'hui en pleine mutation, incarne les transformations traversant l'ensemble de l'ESS (4.1.2). Cela conduit à des changements de la relation d'emploi (4.1.3).

¹⁰² Réunissant action sociale, médico-sociale et sanitaire sous le terme « d'action sociale », le périmètre choisi changeant selon les enquêtes, voir encadré 2.3

¹⁰³ Dans la suite de cette section, nous évoquerons principalement des enquêtes concernant les associations. Nous avons fait ce choix car ce sont actuellement les seules références disponibles. Cela se justifie notamment par le poids de l'emploi associatif au sein de l'ESS. Cependant, il convient de rappeler que notre enquête traite de l'ensemble des OESS, dans lesquelles nous incluons les associations mais également les mutuelles, les coopératives et les fondations.

Encadré 2.3 : Le périmètre du « social » et du « médico-social »

D'un point de vue juridique, c'est la loi du 30 juin 1975 qui introduit le terme « médico-social », notamment pour le différencier du secteur sanitaire. L'article 2 de la loi du 2 janvier 2002-2 définit alors l'action sociale et médico-sociale à partir de son objet :

« Art. L. 116-1. - *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.* »

Au niveau statistique, l'action sociale et médico-sociale correspond, selon la NAF (Nomenclature des Activités Françaises,) rév.2 de 2008, aux divisions 87 (hébergement médico-social) et 88 (action sociale sans hébergement). Le détail des codes APE (Activité Principale Exercée) pour chacune des divisions 87 et 88 est présenté en annexe 5.

Selon les organismes dont nous utiliserons les données concernant l'emploi, le périmètre de l'action sociale et médico-sociale sera différent. Les chiffres de l'UNIOPSS prennent en compte les divisions 87, 88 mais également 86 (activités pour la santé humaine). En ce qui concerne les chiffres issus de la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif (BASSMS), l'ensemble des divisions 86, 87 et 88 sont prises en compte à l'exception de l'aide à domicile. En effet, l'aide à domicile dépend d'une autre branche, la BAD (Branche de l'Aide à Domicile). Les résultats de « l'enquête emploi » de l'Unifaf (organismes paritaires collecteurs agréés, OPCA, de la branche BASSMS) ne prennent donc pas en compte l'aide à domicile.

Source : www.legifrance.gouv.fr, site internet de l'INSEE, site internet de l'UNIOPSS et site internet de la BASSMS.

4.1.1 La construction du champ politique de l'action sociale et médico-sociale et la place des OESS

L'évolution des OESS¹⁰⁴ dans le domaine du social et du médico-social est étroitement liée à l'histoire du développement de l'Etat Providence. L'ESS a joué un rôle de détection de nouveaux besoins en même temps qu'elle a été un acteur du processus de co-construction des politiques publiques (a). Les structures de l'ESS sont également gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux sous le contrôle de la tutelle des pouvoirs publics (b).

¹⁰⁴ Rappel : « domaine » fait référence à l'activité. « Secteur » fait référence au statut juridique.

a- Les OESS : un rôle économique et politique

Contrairement à ce qui est affirmé dans les théories économiques en termes de défaillances du marché et de l'Etat, les structures non-lucratives n'ont pas nécessairement été créées en réponse aux échecs des autres secteurs dans le domaine du médico-social. Ainsi, Salamon (1987) considère plutôt que dans nombre de cas, ce sont les pouvoirs publics qui ont dû pallier les défaillances du secteur sans but lucratif (« voluntary failure »). Il montre dans quelle mesure ce sont les OSBL qui, dans le domaine du social et médico-social, ont historiquement précédé l'Etat, lequel a été conduit à développer son intervention pour remédier à l'inadaptation des services offerts¹⁰⁵. Les OSBL sont donc intervenues bien avant l'émergence des grands systèmes nationaux d'Etat Providence à la fin du XIXème siècle et au cours du XXème siècle. En France, mais plus généralement en Europe dès le Moyen-âge, ce sont des congrégations religieuses et des œuvres caritatives laïques individuelles qui prennent en charge les orphelins, les malades ou encore les vieillards. Les ressources viennent alors principalement des dons et du bénévolat.

A partir de 1945, et jusqu'aux années 70, se développe une forme de coopération entre l'Etat et les OESS. Cette coopération est cependant marquée par une méfiance réciproque. Contrairement au social et au médico-social, les domaines du sanitaire et de l'éducation sont plutôt caractérisés par « un principe de subsidiarité inversée » qui voit l'Etat s'occuper des établissements et des services, l'intervention des structures non lucratives étant alors postérieures à cette prise en charge : « l'Etat a remplacé très tôt l'Eglise à la tête des hôpitaux, des asiles et des écoles » (Archambault, 1996 : 17). Dans le médico-social et le social, les pouvoirs publics ont été moins enclins à cette prise en charge, laissant alors un espace plus conséquent à l'intervention de l'ESS. Kendall *et al* (2006) font le même constat pour l'ensemble des pays européens et des Etats-Unis. Pour eux, si l'Etat a peu investi le médico-social et le social dans un premier temps, c'est notamment dû au fait que, contrairement à l'éducation ou à la santé, le retour sur investissement est faible puisque les bénéficiaires ne peuvent pas participer à l'effort de guerre et ne font pas (plus) partie des forces productives réelles ou potentielles. Ils soulignent également que les questions sociales ne semblent pas avoir un intérêt d'un point de vue électoral et que les professions du travail social

¹⁰⁵ Salamon (1987) évoque alors quatre limites à l'action du SBL: *l'insuffisance philanthropique* (limite d'échelles dans la possibilité de mobiliser des ressources), *le particularisme philanthropique* (seule une faible partie des besoins est prise en charge), *le paternalisme philanthropique* (risque de paternalisme car les besoins ne sont pas définis par les droits mais par les financeurs), *l'amateurisme philanthropique* (avec la contrainte de non-distribution, il peut y avoir un manque d'incitation à l'efficacité).

(contrairement aux médecins et aux enseignants) ne sont pas assez puissantes, voire pas encore constituées pour avoir du poids sur les décisions politiques. Il faudra attendre le 20^{ème} siècle pour observer le développement d'organisations qui participeront activement à la construction des réponses à de nouveaux besoins identifiés. Ces organisations sont principalement des associations et des mutuelles. Elles sont parfois laïques mais souvent liées à des confessions religieuses. Il ne s'agit pas là d'une spécificité française et dans la plupart des pays occidentaux, ce sont les structures non-lucratives qui restent les premiers fournisseurs de services sociaux et médico-sociaux :

« Under modern welfare arrangements, while the involvement of public authorities has altered the landscape dramatically, a relative lack of state penetration compared with other public policy fields such as education and health continued to characterize social care even into the late twentieth century » (Kendall et al., 2006 : 415).

La fonction de l'ESS dans la détection des besoins émergents souligne la fonction politique du secteur. Celle-ci va cependant progressivement s'accompagner d'un rôle de co-construction des politiques publiques à partir des années 60 (Evers, 2000). Priou (2005 : 266), reprenant l'expression de Bloch-Lainé, évoque la « fonction tribunitienne » de l'ESS pour désigner la « place que le tiers secteur détient dans le champ politique et sa participation à l'élaboration des politiques d'action sociale »¹⁰⁶. Dans les années 1980, les OESS continueront à être pionnières dans la prise en charge de certains problèmes sociaux (prévention de l'alcoolisme, lutte contre le SIDA) (Draperi, 2007 : 89). Elles seront également mobilisées dans l'élaboration de politiques sociales (loi portant sur le revenu minimum d'insertion en 1988 par exemple, Archambault, 1996). Toutefois, les rapports avec les pouvoirs publics resteront toujours marqués par de la complexité et de vives tensions.

b- Un positionnement ambigu par rapport aux pouvoirs publics

Les organisations de l'ESS répondent à l'émergence de besoins sociaux, mais sollicitent rapidement les pouvoirs publics afin de faire reconnaître et de solvabiliser la demande¹⁰⁷. Une fois que l'Etat est intervenu et les financements socialisés, le fonctionnement des structures prestataires est alors contrôlé. Ce cheminement est quasiment systématique dans tous les sous-domaines d'activité du social et du médico-social, faisant de cette évolution, « une histoire cent fois renouvelée » (Neyret, 2006 : 40). Cette place des structures non-lucratives

¹⁰⁶ Sur cette question, voir également Young (2000) qui décrit les différents types de relations entre les OSBL et les pouvoirs publics.

¹⁰⁷ Cela fait référence à la théorie de « voluntary failure » de Salamon (1987) avec l'idée que l'Etat va compenser les défaillances du secteur sans but lucratif.

dans le domaine du social et du médico-social conduit à des rapports particuliers avec les pouvoirs publics marqués par une grande dépendance. Pour des acteurs venant souvent des mouvances confessionnelles, et parfois directement issus de communautés religieuses, la méfiance à l'égard des pouvoirs publics est un trait constitutif et la peur de devenir des organisations parapubliques instrumentalisées apparaît dès l'après-guerre :

« Cette inquiétude a participé à la dynamique associative d'après-guerre et a favorisé un processus de fédération (création de l'UNIOPSS¹⁰⁸ en 1947) mais elle a aussi maintenu des clivages au sein des associations dans leur positionnement à l'égard des pouvoirs publics » (Noguès, 2013 : 200).

Concrètement, l'encadrement de la gestion des établissements et services par les pouvoirs publics s'accompagne de contrôle de qualité, du développement de normes dans la professionnalisation des salariés et dans la qualification des agents, mais aussi du suivi plus ou moins efficace des coûts et des budgets. Un des tournants dans la relation aux pouvoirs publics fut l'entrée en vigueur de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales. Cette loi consacre l'autonomie du champ social et médico-social mais, en parallèle, inscrit les établissements et les services dans des procédures d'autorisations (procédures d'habilitation financière permettant alors la prise en charge par la sécurité sociale ou l'aide sociale) (Bauduret et Jaeger, 2005). Elle met en place également les régimes d'agrément des conventions collectives. Cette loi conduit donc à la fois à une émancipation du médico-social par rapport au domaine du sanitaire, au développement des moyens des établissements grâce à une sécurisation de l'activité par les financements publics mais également à une tutelle importante sur les établissements. Le nouveau mode de régulation¹⁰⁹ mis en place a été qualifié de tutélaire par Enjolras et Laville (2001 : 44). Ces logiques restent déterminantes jusque dans les années 1980.

4.1.2 Les évolutions récentes des modes de régulation du champ social et médico-social¹¹⁰

A partir des années 1980, plusieurs changements vont avoir lieu. Tout d'abord, les années 1982-1983 marquent le début d'une logique de décentralisation donnant plus de pouvoirs aux collectivités locales, modifiant la gouvernance territoriale et renforçant parfois le contrôle sur les activités des structures non-lucratives. Se développe par la suite une politique de maîtrise

¹⁰⁸ Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux.

¹⁰⁹ La régulation publique est entendue ici dans le sens où des mesures publiques sont prises pour contrôler la quantité, le prix et les services rendus par les OESS.

¹¹⁰ Ces éléments sont repris avec plus de détails dans le chapitre 4.

des coûts de l'Etat Providence qui s'inscrit dans une logique plus vaste de « nouvelle gestion publique » ou « nouveau management public »¹¹¹. Enfin, plusieurs évolutions démographiques, économiques et sociales modifient le rôle des politiques sociales : augmentation du nombre de chômeurs et risque d'exclusion, développement du travail féminin et besoin d'accueil de la petite enfance, ou encore vieillissement de la population et prise en charge des personnes âgées avec des incapacités. Plus qu'à un retrait de l'Etat Providence, on assiste à une redéfinition de ses contours, à une transformation du type de financements alloué aux structures et à une réallocation des ressources. La gestion des établissements médico-sociaux et sociaux par les organisations non-lucratives est parfois appréhendée comme un moyen, plus économe que l'intervention publique, de prendre en charge les besoins en développement (Archambault, 1996 : 45).

Cette période est également marquée par l'ouverture du domaine du social et du médico-social au secteur lucratif. Celle-ci est rendue possible par l'existence d'un processus de solvabilisation de la demande via des prestations sociales (Priou, 2005 :11), le présupposé économique étant ici que le développement de la concurrence permet une meilleure efficacité de la politique publique et une amélioration du rapport qualité/prix des services. L'arrivée de structures lucratives accompagne des modifications plus profondes du système de protection sociale caractérisée par une responsabilisation accrue des bénéficiaires (activation des politiques sociales, libre choix, etc.) et un processus croissant de « marchandisation »¹¹² (développement des assurances individuelles, etc) :

« L'extension de la sphère marchande vers le milieu associatif prend des formes complexes et variées qui mêlent inextricablement progrès et écueils : paiement direct des services par les bénéficiaires éventuellement aidés par une allocation, substitution de l'assurance privée aux assurances sociales, mise en concurrence des prestataires, entrée d'entreprises lucratives sur les marchés du social, développement de petits boulots, généralisation d'une mentalité de consommateurs, etc. » (Noguès, 2013 : 204).

Ces changements ont été confortés par les lois des années 2000 : la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (dite loi 2002-2) et la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST)¹¹³. La loi 2002-2, dont l'objectif est la promotion des droits des usagers, concerne l'ensemble des structures gestionnaires « d'établissements ou services

¹¹¹« Le NMP s'intéresse à l'accroissement des capacités managériales par la mise en œuvre de techniques de management issues du secteur privé et tend ainsi à mettre l'accent sur l'aspect managérial, au détriment de l'aspect politique » (Peters, 2014).

¹¹² En opposition avec le processus de « decommodification » proposé par Esping-Andersen (1990).

¹¹³ Pour une synthèse de l'impact de la loi du 30 juin 1975, de la loi 2002-2 et de la loi HPST, voir le tableau récapitulatif de Céline Marival (2011 : 150-151).

sociaux et médico-sociaux » sans distinction du statut juridique de l'opérateur (Marival, 2011 : 37). La loi HPST modifie les règles encadrant la délivrance des autorisations pour la création, l'extension ou le renouvellement des conventions des établissements et des services qui se réalisent désormais via des appels à projet mettant en concurrence l'ensemble des opérateurs. Elle conduit également à la contractualisation obligatoire via les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

La modification de la structure de financements des organisations de l'ESS reflète parfaitement ces changements. Prouteau et Tchernonog (2015) évoquent les mutations des financements publics des associations. Même si ces données ne concernent que les associations, on fait l'hypothèse ici (que l'on démontrera plus tard) que les évolutions sont identiques pour les autres types d'OESS du domaine du social et du médico-social. Les auteurs montrent alors qu'il y a eu certes un changement dans la dynamique du volume des financements publics mais surtout dans la manière dont ceux-ci sont distribués aux associations. Ils notent en effet le passage des subventions aux commandes publiques. C'est dans le domaine social et sanitaire où cette évolution est la plus flagrante. En 2015, 65 % des financements publics proviennent de commandes publiques, le domaine à lui seul regroupe 85% des financements venant de commandes publiques faites aux associations (Prouteau et Tchernonog, 2015 : 302). Ce n'est pas sans incidence puisque ce type de financement met en concurrence, via les appels d'offres, les différents prestataires (Hély, 2012).

Ces mutations conduisent à des changements profonds au sein des structures. Les logiques d'efficacité et de rentabilité mènent notamment à une « hypertrophie des fonctions managériales » (Lafore, 2010 : 70).

4.1.3 L'encastrement de la relation d'emploi

L'évolution des relations entre les pouvoirs publics et les OESS a un impact sur le fonctionnement interne des organisations. En effet, une grande partie d'entre elles, devenues des gestionnaires d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux, sont confrontées à des logiques contradictoires ayant un impact sur les relations professionnelles en leur sein (a). Cela influence alors la qualité des emplois dans le domaine d'activité (b).

a- Les mutations de la relation d'emploi dans les OESS

Dans le domaine du social et du médico-social, les organisations de l'ESS peuvent être qualifiées « d'entreprises-associatives » (Marchal, 1992) étant à la fois en prise avec la logique associative et la logique d'entreprise (Prouteau, 2003). Ce positionnement ambigu pose la question de l'exposition à un isomorphisme institutionnel pouvant prendre des formes marchandes et non-marchandes (encadré 2.4).

Encadré 2.4 : L'ESS entre isomorphisme marchand et non-marchand

De nombreux auteurs évoquent la notion d'isomorphisme institutionnel pour parler des évolutions caractérisant les structures de l'ESS. Ce phénomène peut être compris comme « un processus contraignant forçant une unité dans une population à ressembler aux autres unités de cette population qui font face au même ensemble de conditions environnementales » (Di Maggio et Powell, 1983 :149). Ils distinguent trois types d'isomorphismes qui sont repris par Enjolras pour les adapter aux OESS, en particulier aux associations (Enjolras, 1996). Dans un premier temps, il y a un *isomorphisme de type coercitif*, lié à la dépendance aux financements publics, qui entraîne un suivi des budgets, le contrôle via des procédures et des documents à fournir (budget prévisionnel, compte administratif...). Dans un second temps, ce contexte amène les acteurs à faire face à l'incertitude et donc à utiliser des réponses standardisées en mimant le fonctionnement des structures lucratives. C'est l'*isomorphisme mimétique*. Enfin, ceci conduit à un *isomorphisme normatif* lié à la professionnalisation des employeurs bénévoles et au recrutement de directeurs salariés venant du secteur lucratif pour répondre aux exigences des pouvoirs publics.

Dans le domaine du social et médico-social, l'isomorphisme a pu être qualifié de non-marchand, pour évoquer les associations se rapprochant du fonctionnement des administrations. Dans les années 80, l'isomorphisme est plutôt marchand et caractérisé par un « mouvement plus général de marchandisation des services relationnels » (Laville et Sainsaulieu, 1997 : 330).

Les deux logiques s'entremêlent alors dans les structures. Il convient d'ailleurs de noter qu'il peut y avoir des processus d'isomorphisme inversé où ce sont les structures non-lucratives qui ont influencé les autres types d'organisations. Richez-Battesti et Oswald (2010) donnent l'exemple du tourisme social où la situation concurrentielle a conduit à un modèle hybride.

Les évolutions que nous avons évoquées dans les développements précédents ont caractérisé l'ensemble des OESS, même si la plupart des auteurs évoquent surtout le cas des associations:

« Le contraste entre période d'expansion et période de mutations est d'une telle amplitude qu'il se retrouve dans l'histoire de chaque association » (Laville et Sainsaulieu, 1997 : 274).

Ces changements vont alors être analysés dans le cadre d'une « sociologie des organisations » (Laville et Sainsaulieu, 1997). A partir de la théorie de la régulation sociale de

Jean-Daniel Reynaud (1989)¹¹⁴, les auteurs montrent comment les mutations ont un impact sur les relations professionnelles dans les associations étudiées, en modifiant en particulier les recrutements au niveau des directions salariées et les changements dans la composition des conseils d'administration. Cette approche par les régulations est également reprise par Enjolras et Laville (2001) à propos de l'aide à domicile (voir partie suivante). D'autres enquêtes réalisées sur le domaine du social et du médico-social ont montré les difficultés et les changements de logiques dans les structures. L'enquête monographique récente de Combe-Jorret et Lethielleux (2012 et 2014) sur la Croix-Rouge illustre bien les tensions existantes autour des mutations du bénévolat et du salariat sur la question du sens du travail.

Dans ce cadre, la question des relations professionnelles est importante. Si on reprend la typologie de Hély (2009), les structures du social et du médico-social se situent dans la catégorie « entreprise associative gestionnaire ». Cette catégorie caractérise des organisations qui se sont institutionnalisées dès leur origine avec une volonté de rechercher des financements publics. L'auteur souligne qu'il y a, dans ce domaine d'activité, des « rhétoriques professionnelles » (*ibid* : 111-112) plus importantes, en particulier autour du développement des professions du travail social. Si le caractère professionnel est encore souvent mal reconnu dans le domaine du médico-social (Dussuet et Flahault, 2010), les branches professionnelles se sont construites très tôt. En atteste l'ancienneté des conventions collectives du domaine, les deux conventions les plus importantes datant de 1951 et de 1966 (convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CCN51) ; convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966). Cela a participé à une certaine stabilité des emplois.

b- Des emplois plus stables que dans le reste de l'ESS mais des conditions de travail difficiles

De nombreuses enquêtes, dont les résultats ont été évoqués dans les sections 2 et 3, concernent le social et médico-social. Les études comparatives étrangères sur la question du salaire ou sur un sous-domaine du social (personnes âgées, enfance, etc.) concluent toutes à

¹¹⁴ Laville (2009 : 150) montre comment s'est installée tout d'abord une régulation autonome (normes sociales qui ont été implémentées dans les structures de manière informelle), puis dans quelle mesure la régulation de contrôle (qualifiant les contraintes venant de l'extérieur) est apparue. Enfin, s'est construite une régulation conjointe au sein des structures.

des rémunérations plus élevées dans le SSBL comparé au secteur lucratif (Preston et Sacks, 2010, Mocan et Tekin, 2003, Ruhm et Borkoski, 2000). S'agissant des conditions d'emploi, les études françaises montrent quant à elles que les emplois du social et médico-social semblent être également plus stables que dans le reste de l'ESS (plus de CDI, plus de temps complets, turnover plus faible), en particulier par rapport au domaine de la culture (Bailly *et al.*, 2012, Gomel, 2005).

L'enquête la plus complète en France est celle menée par l'UNIFAF (2012) et l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif (BASSMS). La branche compte 700 720 salariés, soit environ 589 900 équivalents temps plein (ETP), et regroupe 20 450 établissements.¹¹⁵ L'étude souligne l'impact du contexte abordé précédemment. Tout d'abord, le cadre de rationalisation budgétaire entraîne la stagnation de l'emploi dans le social et le sanitaire. Cependant, le vieillissement démographique conduit à une croissance forte de l'emploi dans le médico-social (personnes âgées et personnes handicapées). Autre conséquence des modifications des politiques sociales, le regroupement des structures se développe (en 2012, 21 % des associations ont un projet de regroupement). Les sièges sociaux s'étoffent également et l'enquête souligne le développement des fonctions de gestion financière, de RH, d'achat et de communication. Enfin, moins de 500 associations concentrent 58 % des salariés de la branche (250 ETP et plus).

Sur les emplois eux-mêmes, l'enquête souligne l'importance du nombre de femmes (soit 75 %), la stabilité des emplois (87 % de CDI) et la réduction du temps partiel, même si celui-ci reste important pour le personnel para-médical (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.). (Unifaf, 2012). En ce qui concerne les conditions de travail, les indicateurs utilisés sont le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Sur ce point, les emplois de la branche révèlent de mauvais résultats. Les problèmes de recrutement sont d'ailleurs récurrents pour le personnel soignant (aides-soignants et infirmières principalement).

L'enquête emploi relève cependant des divergences selon les types d'activité. Le domaine des personnes âgées connaît par exemple des conditions de travail difficiles avec 11,4 accidentés du travail sur 100 en 2012 (contre 7,8 en moyenne dans la branche) et 6 % de salariés victimes de maladies professionnelles. Les difficultés de recrutement sont d'autant plus marquées que le domaine connaît une expansion importante (par exemple 48 % des

¹¹⁵ Répartition des salariés parmi les quatre secteurs d'activité les plus importants de la branche : personnes handicapées (38%), sanitaire (22%), personnes âgées (17%), protection de l'enfance (10%).

établissements pour personnes âgées connaissent des difficultés de ce type). Il nous a donc semblé intéressant d'accorder une attention particulière à ce domaine d'activité.

4.2 Le choix des EHPAD

La prise en charge de la dépendance fait l'objet depuis plusieurs années de mutations importantes. Le vieillissement de la population entraîne avec lui l'augmentation de la dépendance. Selon la DREES (2013), le nombre de personnes dépendantes devrait doubler d'ici 2060 pour atteindre 2,3 millions. La question est au cœur des débats dans le cadre du projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement. L'importance de l'enjeu nous a conduits à nous intéresser au champ des personnes âgées. D'autres raisons nous ont aussi amenés à choisir en particulier les EHPAD (4.2.1). Les quelques études menées sur la comparaison de la qualité de l'emploi par statut juridique révèlent des résultats intéressants (4.2.2).

4.2.1 Les EHPAD au sein du champ des personnes âgées

Le champ des personnes âgées a la spécificité de mettre en concurrence des organisations relevant du secteur de l'ESS, du secteur lucratif et du secteur public (a). Par leurs caractéristiques, les EHPAD semblent un terrain privilégié pour comparer la relation d'emploi entre les différents secteurs (b).

a- La présence des trois secteurs dans le champ des personnes âgées

Les études sur l'histoire de la construction des services aux personnes âgées se sont principalement portées sur l'évolution de l'aide à domicile (Enjolras, 1995, Laville et Nyssens, 2001). S'il existe des éléments sur l'évolution de l'hébergement des personnes âgées (développée dans le chapitre 4), très peu évoquent plus particulièrement le poids et le rôle de l'ESS (Bouget *et al.*, 1986, Henrard et Ankri, 2003, Villez, 2007).

L'histoire des politiques sociales en direction des personnes âgées est marquée par le débat domicile *versus* hébergement (Ennuyer, 2007). Jusqu'aux années 50, c'est principalement l'établissement qui est privilégié au travers des hospices, marqués par une tradition hospitalière. Ces institutions, principalement non-lucratives et publiques, ont alors vocation à accueillir les malades et les vieillards. Les mutations sociodémographiques (développement du travail féminin, changement des modes de vie et vieillissement de la

population) ont amené les pouvoirs publics à se saisir de la question de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Le rapport Laroque, qui jette en 1962 les bases d'une nouvelle politique de la vieillesse, s'appuie principalement sur le maintien à domicile. Le nouveau métier d'aides ménagères est alors porté par des structures de l'ESS. En ce qui concerne l'hébergement, la loi n°75-355 du 30 juin 1975 consacre la transformation des hospices en maisons de retraite : « ces établissements avaient vocation à proposer une alternative aux personnes âgées rebutées par le milieu "hospicial" perçu comme asilaire, assistanciel et destiné essentiellement aux vieillards indigents, et abandonnés ou "incurables" » (Villez, 2007 : 172). Ces nouvelles maisons de retraite sont alors prises en charge par des congrégations religieuses, des caisses de retraite mais également par le secteur public (hôpitaux publics, municipalités). Le domaine de l'hébergement est donc caractérisé par une offre non-lucrative et publique.

Les activités orientées vers les personnes âgées constituent donc un domaine où les pouvoirs publics ont collaboré avec les initiatives de la société civile. Henry Noguès (2011) évoque à ce propos la « chronique des barres parallèles » pour décrire ce processus d'interaction entre les pouvoirs publics et les initiatives privées non lucratives. De nombreuses mutations apparaissent dans les années 1980. Laville et Enjolras (2001) étudient le passage d'une régulation tutélaire à une régulation « concurrentielle subventionnée » ou, plutôt, à la juxtaposition des deux types de régulations publiques. Les premiers signes apparaissent dans les années 1970 lorsque les structures voient l'émergence des mesures de rationnement (Bouget *et al.*, 1986). En parallèle, le domaine est très rapidement associé à un « gisement d'emploi » (Lefebvre, 2012). Les structures lucratives vont alors commencer à investir le champ suite à la solvabilisation de la demande, en particulier avec la mise en place de l'APA (voir encadré 2.5)

Encadré 2.5: La prestation de dépendance, « l'arlésienne de la gérontologie ». (Noguès, 2011 : 60).

Le développement du domaine est très vite limité par le manque de solvabilité des personnes âgées. Jusque dans les années 90, la seule aide disponible était l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), prestation qui était à l'origine destinées aux personnes handicapées.

En 1994-1995, la prestation expérimentale de dépendance (PED) est expérimentée. Elle conduit, en 1997, à la mise en place de la prestation spécifique de dépendance (PSD) pour les personnes de plus de 60 ans, sous conditions de ressources. Cette prestation est très vite critiquée. Le rapport Sueur (2000) souligne le manque d'équité (les départements fixant chacun le niveau de la PSD), le niveau faible de la prestation et l'exclusion d'une partie des personnes n'ayant pas un niveau de dépendance suffisant. Un groupe d'associations publie d'ailleurs le 8 mars 1998, *le livre noir* de la PSD (Frinault, 2005).

La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 permet l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2002 de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cette prestation se caractérise alors par un principe d'universalité puisque les conditions d'attribution dépendent de l'âge (pour toutes les personnes de plus de 60 ans) et du niveau de dépendance (mesuré à partir de la grille AGGIR) mais pas des ressources. Le barème est fixé nationalement.

Selon la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), 1 218 740 personnes bénéficient de l'APA en 2012, dont 715 180 à domicile et 503 560 en établissement. (CNSA 2015).

C'est ce contexte spécifique qui permet de comprendre la présence du secteur public, du lucratif et l'ESS dans l'ensemble du domaine des personnes âgées (domicile et hébergement). C'est une spécificité au sein du social et du médico-social. L'examen des DADS de l'année 2010 montre que très peu de sous-domaines connaissent une telle cohabitation d'établissements appartenant aux trois secteurs. Le secteur lucratif est quasiment absent d'un certain nombre d'activités. A l'exception du domaine des personnes âgées, les structures lucratives sont présentes dans l'accueil de jeunes enfants et l'accueil ou l'accompagnement sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées (qui concerne ici, s'agissant des personnes âgées, l'accueil de jour). Le tableau ci-dessous montre la répartition des postes dans la branche personnes âgées en fonction du statut juridique de l'employeur.

Tableau 2.1 : Répartition des postes¹¹⁶ par statut juridique dans le champ des personnes âgées en France

	ESS (en %)	Secteur lucratif (en %)	Secteur public (en %)	Part du code APE dans le social et médico-social (en %)
Hébergement médicalisé pour personnes âgées	32,75	28,07	39,18	19,97
Hébergement social pour personnes âgées	36,27	44,78	18,96	4,31
Aide à domicile	70,92	24,6	4,49	17,26

Source : INSEE, DADS, 2010

Les trois domaines peuvent sembler intéressants pour notre investigation. Nous éliminons cependant l'hébergement social pour personnes âgées dont les effectifs sont plus faibles que pour les deux autres domaines.

b- Les EHPAD comme terrain privilégié pour comparer les trois secteurs

Dans cette thèse, nous aurions pu travailler sur l'hébergement médicalisé pour personnes âgées (EHPAD) ou sur l'aide à domicile. Le choix que nous avons fait de retenir les EHPAD comme terrain d'étude est motivé par plusieurs raisons. La première tient à l'homogénéité des EHPAD, contrairement au secteur de l'aide à domicile. En effet, celui-ci est marqué par une diversité des activités (interventions à domicile auprès de personnes âgées, visite dans des établissements d'accueils de personnes handicapées, etc.) (Lefebvre, 2012), différents modèles productifs coexistant (Gallois, 2012). Les EHPAD, quant à eux, quel que soit leur statut juridique, accueillent des personnes âgées dépendantes et fournissent le même type de services. Nous pouvons faire l'hypothèse que le fonctionnement des établissements est à peu près similaire. Cela nous semble être ici un argument essentiel pour notre thèse. Ensuite, notre choix s'est porté sur les EHPAD car il s'agit d'un domaine beaucoup moins exploré que l'aide à domicile (Enjolras et Laville, 2001, Petrella, 2012, Lefebvre 2012, Gallois, 2012,

¹¹⁶ Les unités d'observation sur lesquelles portent les DADS ne sont pas les salariés mais les postes offerts par les employeurs. Pour l'INSEE, un poste correspond à un salarié dans un établissement, quel que soit le nombre de périodes d'emploi qu'il y a connu au cours de l'année. En revanche, un salarié ayant travaillé dans deux établissements figurera dans les DADS sur deux postes distincts.

Vatan, 2014). Enfin, contrairement à l'aide à domicile, où le secteur public est peu présent, la répartition entre les trois statuts juridiques est à peu près équilibrée dans les EHPAD. Le tableau ci-dessous présente quelques statistiques relatives aux évolutions connues par les structures prestataires des différents secteurs entre 2007 et 2011.

Tableau 2.2 : Répartition des EHPAD selon leur statut juridique

Statut juridique	Nombre de structures (en 2011)	Nombre de places installées (en 2011)	Evolution entre 2007- 2011 (en %)	
			structures	Places installées
EHPAD lucratif	1681 (21,7 %)	118 240 (19,9 %)	+17	+24
EHPAD ESS	2271 (29,3 %)	162 100 (27,3 %)	+16	+19
EHPAD public (hospitaliers et non- hospitaliers)	3800 (49 %)	312 500 (52,7 %)	+9	+10
Total	7752 (100 %)	592 900 (100 %)	+13	+15

Source : D'après Volant (2014), enquête EHPA 2007 et 2011 (DRESS), pourcentages calculés par l'auteur.

Ce tableau (extrait de l'enquête EHPA) illustre bien les évolutions que nous avons évoquées précédemment. Le secteur public a un poids important, en particulier les EHPAD hospitaliers. La croissance récente a bénéficié, en général, au secteur privé et, en particulier, au lucratif si on regarde le nombre de places créées entre 2007 et 2011. Dans un contexte de développement du nombre d'EHPAD, un rééquilibrage s'effectue entre les trois statuts juridiques. Ce qui renforce encore l'intérêt de ce terrain pour notre recherche.

En ce qui concerne la répartition des salariés (tableau 2.3), l'enquête EHPA 2011 montre que, parmi les salariés des EHPAD, 57 % travaillent dans une structure publique, 25,9 % dans une structure lucrative et 17,1 % dans une structure de l'ESS.

Tableau 2.3 : Répartition des salariés selon le statut juridique des EHPAD

	Nombre de salariés		ETP	
	Effectifs	pourcentage	Effectifs	pourcentage
Public	237 578	57	210 843	61,2
ESS	108 112	25,9	82409	24
Lucratif	71 063	17,1	51204	14,8
Total	416 753	100	344 456	100

Source : DRESS, enquête EHPA 2011

La part plus importante du secteur public par rapport au tableau 2.1 s'explique par la prise en compte des EHPAD publics hospitaliers dans l'enquête EHPA.

4.2.2 Les études comparatives menées sur les EHPAD

Du fait de la coexistence de structures ayant des statuts juridiques différents, les maisons de retraite ont intéressé quelques économistes travaillant sur les comparaisons entre secteur lucratif et SSBL. Les recherches anglo-saxonnes portant sur les *nursing homes* se sont plus particulièrement concentrées sur la qualité des services proposés selon le statut juridique. Etant ici face à un service de type « relationnel », la qualité du service est liée à la relation entre le prestataire et l'utilisateur. Or, la vulnérabilité des personnes âgées aggrave les effets potentiels de la situation d'asymétrie d'information. Certaines études se sont donc intéressées aux différences de prestations entre secteur lucratif et SSBL en partant du principe que le SSBL propose des services de meilleure qualité (Chou, 2002). Les OSBL peuvent également, par la concurrence, influencer la qualité de l'ensemble des prestations des établissements quel que soit leur statut juridique (Hirth, 1999). Cette approche permet de souligner un aspect important concernant le lien entre la qualité du service et la qualité de l'emploi. Hunter (2000) montre notamment que la qualité de l'emploi dans les établissements dépend de la professionnalisation des managers et du profil de la clientèle (présence ou non de personnes ayant la maladie d'Alzheimer par exemple). Même si l'auteur n'examine pas la spécialisation selon le statut juridique, cela soulève cependant pour nous des questions intéressantes quant aux choix stratégiques réalisés par les OESS en termes d'accueil et s'agissant de l'impact que ces choix peuvent avoir sur les emplois.

Concernant l'emploi, les EHPAD ont été un terrain privilégié pour les chercheurs américains travaillant sur la comparaison des niveaux de rémunération. C'est notamment à partir de ce terrain que Borjas *et al.* (1983) ont conclu que les salaires y étaient plus élevés dans le SSBL aux Etats-Unis. Sur cette question, nous pouvons également citer Holtmann et Idson (1993) qui ont expliqué l'existence de salaires plus élevés dans le SSBL par un service de plus haute qualité. En France, les travaux de Bailly *et al.* (2013), effectués sur la base des DADS 2008 et de l'enquête EHPA 2007, s'intéressent aux conditions d'emploi dans ce champ. Ils montrent que le statut non-lucratif a globalement pour corollaire de meilleures conditions d'emplois même si ceci n'est pas observé pour tous les salariés. La mutuelle Chorum (Cides-chorum, 2012) a également proposé une synthèse sur la prévention des risques professionnels dans les EHPAD, mettant à cette occasion en évidence une charge importante de travail et des pénibilités physiques et psychiques croissantes. L'enjeu de la qualité de l'emploi nous a semblé d'autant plus important au regard des difficultés de recrutement que connaît le secteur (Pijoan, 2010 ; Daieff et Babadjan, 2008) qui, dans un contexte de croissance d'activité, posent de réelles questions en matière de gestion des ressources humaines.

L'ensemble de ces travaux nous donne de premières pistes d'analyses. Cependant, aucune d'elles ne prend en compte une analyse d'ensemble du domaine d'activité et de son contexte socio-économique.

Conclusion du chapitre 2

L'enjeu de ce chapitre était de déterminer s'il existait des conventions de qualité de l'emploi intrinsèques à l'ESS. Après une analyse rapide de l'histoire de l'ESS et un rappel des valeurs affirmées par les acteurs, on pouvait s'attendre à ce qu'il y ait des spécificités quant à l'emploi dans l'ESS. Cependant, nous avons montré qu'à quelques exceptions près, la nature de ce secteur ne conduit pas *ipso facto* à l'existence d'une attention plus particulière portée à la qualité d'emploi. Nous nous sommes intéressés ensuite aux approches théoriques et aux résultats empiriques concernant la qualité de l'emploi dans ce secteur. Cet examen nous a amené à la conclusion qu'une certaine ambiguïté, ou incertitude, existait autour d'une éventuelle spécificité des conventions de qualité d'emploi dans l'ESS. Nous avons finalement conclu qu'il convenait de réaliser une analyse à l'échelle d'un domaine d'activité, une approche trop globale de l'ESS n'étant guère de nature à apporter sur ces questions un éclairage convaincant. Le médico-social, par son histoire, son poids dans l'ESS et ses

caractéristiques, est un terrain privilégié pour étudier les mutations portant sur les emplois et leur qualité. Ce domaine est notamment marqué par « un encastrement politique » qui n'est pas sans influence sur la relation d'emploi et ses modalités de construction. Au sein de ce domaine, le choix des EHPAD nous a alors semblé le plus pertinent compte tenu en particulier de sa taille et des possibilités de comparaisons entre les établissements relevant du secteur lucratif, de l'ESS et du secteur public.

Encadré 2.6 : Raisons justifiant le choix des EHPAD pour notre enquête de terrain

Plusieurs raisons nous ont conduits à retenir les EHPAD pour notre enquête :

- Un domaine important de l'ESS qui réunit un nombre conséquent d'emplois.
- Une coexistence d'établissements relevant du secteur public, du secteur lucratif et de l'ESS et une certaine homogénéité des activités.
- Un champ qui a été peu étudié en France. Des travaux existent d'un point de vue statistique mais aucune enquête qualitative n'a été faite sur la question de la qualité des emplois et la comparaison entre les statuts juridiques. Les travaux qualitatifs se sont plutôt concentrés sur le domicile.
- Les quelques enquêtes sur la qualité de l'emploi révèlent des conditions de travail difficiles et des problèmes de recrutement. Les questionnements portant sur la manière dont se positionnent les entreprises de l'ESS par rapport aux autres organisations en termes d'emploi et de conditions de travail ainsi que sur les interactions susceptibles d'exister entre la qualité des services proposés et la qualité des emplois apportent un éclairage utile, aussi bien sur des aspects théoriques que sur des aspects opérationnels.

Le choix du domaine d'activité étant réalisé, nous pouvons nous intéresser maintenant au cœur de notre recherche : l'étude de la construction de la relation d'emploi dans l'ESS. Une première investigation quantitative d'indicateurs de la qualité de l'emploi dans les EHPAD est nécessaire pour pouvoir poser des hypothèses concernant l'éventualité d'une spécificité dans la construction de la relation d'emploi dans l'ESS, objet de la seconde partie.

Chapitre 3

Les indicateurs de qualité de l'emploi dans les EHPAD : une investigation nécessaire

La relation d'emploi dans les EHPAD de l'ESS est au cœur de notre problématique. Avant d'en analyser la construction au sein des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations sur la qualité des emplois proposés dans ce champ d'un point de vue comparatif entre secteurs. Quelques recherches ont été conduites sur la question. Cependant, ces travaux n'ont pris en compte que des aspects partiels de la qualité de l'emploi : les salaires (Borjas *et al*, 1983 ; Holtmann et Idson, 1993), les conditions d'emploi (Bailly *et al*, 2012) ou encore les conditions de travail (Cides, 2012). L'objectif de ce chapitre est de proposer une analyse comparative dans une perspective multidimensionnelle de la qualité de l'emploi.

Le premier chapitre a permis de spécifier les sous-indicateurs que nous allons mobiliser pour qualifier l'emploi. Quatre dimensions principales ont été retenues : la sécurité socio-économique (salaire et conditions d'emploi) ; les qualifications et la formation ; les conditions de travail (santé, horaires de travail, dialogue social) et enfin la conciliation entre vie privée et vie professionnelle. Les éventuelles différences perçues entre les secteurs sur certains de ces aspects permettront de poser des premières hypothèses quant aux modalités de construction de la relation d'emploi dans les structures.

Ce chapitre repose sur une exploitation statistique de bases de données déjà existantes. À l'instar des travaux portant sur les emplois dans l'ESS étudiés dans le chapitre précédent (Kaminski, 1998, Gomel 2005, Bailly *et al*, 2012 et 2015, Narcy 2009, Maisonnasse *et al*, 2010), nous mobilisons ici les déclarations annuelles de données sociales (DADS) et l'enquête emploi. Outre ces deux sources en provenance de l'INSEE, nous utilisons également l'enquête « établissements pour personnes âgées » (EHPA) de la DREES. Elle porte sur des aspects plus larges que l'emploi (public accueilli, taille de l'établissement, niveau de dépendance, etc.) mais permet de compléter notre connaissance des professionnels travaillant en EHPAD. Avant l'investigation proprement dite, il convient de s'interroger sur la reconnaissance du périmètre de l'ESS dans les bases de données mobilisées (encadré 3.1).

Encadré 3.1 : Comment repérer les EHPAD de l'ESS ?

L'analyse met à contribution des enquêtes différentes. Il est nécessaire que le périmètre de l'objet étudié y soit identique. Dans les trois enquêtes, les EHPAD ont pu être facilement repérés à partir de la nomenclature d'activités NAF rév.2, le code APET « 8710A » correspondant à « l'accueil et l'hébergement, assortis de soins médicaux, sans médecin à demeure, de personnes âgées dans des établissements de moyen et long séjour, des centres de convalescence, des maisons de repos, etc. »

Pour identifier l'ESS, la démarche est un peu plus compliquée. Dans l'enquête EHPA, les établissements sont répartis selon différents statuts : publics (hospitaliers et non-hospitaliers), lucratifs et non lucratifs. La catégorie du non lucratif réunit les associations, les fondations et les mutuelles. Elle correspond donc à la définition juridico-institutionnelle de l'ESS que nous utilisons. Pour l'enquête emploi et les DADS, les catégories juridiques sont renseignées et ont pu être mises à profit pour définir les contours de chaque secteur. Celui de l'ESS correspond au périmètre arrêté par l'INSEE dans ses publications¹¹⁷. Le secteur privé lucratif agrège, quant à lui, les entreprises à statut de société et les entreprises individuelles.

Nous ne distinguerons pas les différentes familles de l'ESS, car une telle distinction n'est possible que dans le cadre des DADS. Il peut cependant être intéressant d'observer que dans les DADS, les associations offrent 83 % des postes, les mutuelles 7 % et les fondations près de 10 %.

Les bases de données sur lesquelles nous travaillons nous renseignent principalement sur les conditions d'emploi (la manière dont est occupé le poste) mais très peu sur les conditions de travail, à l'exception des horaires de travail. Nous compléterons par des enquêtes réalisées sur le sujet même si elles ne réalisant pas de comparaison intersectorielle (Cides-Chorum, 2012 par exemple). De la même manière, nous utiliserons d'autres enquêtes réalisées sur l'ESS dans son ensemble ou sur le seul domaine médico-social pour resituer nos résultats dans un contexte plus général. Notre investigation se concentre, en effet, sur la comparaison intersectorielle au sein d'un même domaine d'activité.

La première section du chapitre traite des choix méthodologiques et des méthodes retenues pour évaluer la qualité de l'emploi. Les complémentarités entre les enquêtes utilisées mais aussi leurs limites seront soulignées. Cette section permet également de présenter le profil des salariés travaillant dans les EHPAD. Ensuite, à l'aide des DADS, la deuxième section aborde la question du salaire, omniprésente dans l'analyse économique des emplois ainsi que les conditions d'emploi dans la troisième section. La quatrième section, à partir de l'enquête emploi traitera des conditions de travail.

¹¹⁷<http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/donnees-detaillees/eco-sociale/cj.pdf>.

Section 1 : Présentation des données et des salariés des EHPAD

Aborder la qualité de l’emploi dans une perspective multidimensionnelle nécessite l’utilisation de différentes bases de données. La participation au projet de recherche « UCAP » (usages des chiffres dans l’action publique territoriale)¹¹⁸ a permis l’accès aux DADS via le centre d’accès sécurisé aux données (CASD). L’enquête emploi et l’enquête EHPA ont pu être obtenues à partir du réseau Quêtelet¹¹⁹. Nous avons retenu les données les plus récentes pour chaque source : 2010 pour les DADS, 2008 à 2012 pour l’enquête Emploi, et 2011 pour l’enquête EHPA.

Chacune des bases de données a son intérêt mais aussi ses limites. Les considérer successivement permet toutefois d’aborder une grande partie des dimensions de la qualité de l’emploi retenues (1.1). La présentation de quelques statistiques descriptives permet de souligner le profil des salariés travaillant dans les EHPAD (1.2).

1.1 Apport et limites des bases de données pour analyser la qualité de l’emploi dans les EHPAD

Quatre dimensions ont été retenues pour définir la qualité de l’emploi : la sécurité socio-économique, les qualifications et la formation, les conditions de travail et la conciliation entre vie privée et vie professionnelle. Nous présentons tout d’abord les bases de données (1.1.1) avant de resituer leur exploitation dans le contexte de nos choix méthodologiques et des indicateurs retenus (1.1.2).

1.1.1 Les bases de données mobilisées

Les DADS permettent principalement d’aborder la question des salaires et certaines conditions d’emplois (a). L’enquête Emploi, portant sur des effectifs plus limités, apporte des informations principalement sur le temps de travail et les horaires de travail (b). L’enquête EHPA, quant à elle, donne un éclairage sur les diplômes et les professions exercées (c).

¹¹⁸ Projet de recherche hébergé par la MSH Ange Guépin de 2009 à 2013, dans le cadre d’un financement de la région Pays de La Loire.

¹¹⁹ <http://www.reseau-quetelet.cnrs.fr/spip/>, la source exacte de l’enquête est la suivante pour 2013 par exemple « Enquête emploi en continu (version FPR) – 2013, INSEE (producteur, ADISP-CMH (diffuseur) ». Pour plus de simplicité, dans la suite du document, nous indiquerons juste « Enquête emploi, 2013 ».

a- Les DADS

Les DADS sont des fichiers administratifs que les employeurs doivent remplir et qui sont destinés aux administrations sociales. Par conséquent les données issues des DADS ne sont pas des données d'enquête. Les DADS concernent l'ensemble des salariés hormis ceux des organismes de l'État, les salariés des services domestiques et des activités extraterritoriales. Cependant, les fichiers de diffusion, appelés « DADS – Grand format », sont complétés à partir d'autres sources et assurent ainsi une couverture exhaustive du salariat. L'INSEE exploite ces fichiers pour la production des statistiques sur les salaires et l'emploi. L'accès des chercheurs aux DADS Grand format se fait via le Centre d'Accès Sécurisé aux Données (CASD)¹²⁰. Les DADS utilisées ici sont celles de l'année 2010.

Avant d'analyser un peu plus dans le détail ces DADS, il est nécessaire de donner quelques précisions méthodologiques sur ces données. Contrairement aux autres sources utilisées dans ce chapitre l'unité d'observation n'est pas le salarié mais le poste. Un poste correspond à la présence d'un salarié dans un établissement, quel que soit le nombre de périodes d'emploi qu'il a connu en cours d'année au sein de cet établissement. En revanche, si un salarié a travaillé au cours de l'année considérée (simultanément ou successivement) dans deux établissements différents, il apparaît dans les DADS sur deux postes distincts. L'INSEE différencie deux types de postes : les postes non annexes et les postes annexes. (encadré 3.2). À l'instar des différentes études produites par l'INSEE sur les DADS, nous faisons le choix de ne travailler que sur les postes non-annexes.

Encadré 3.2 : la distinction postes annexes - postes non-annexes dans les DADS

L'INSEE distingue les postes non-annexes, en quelque sorte le noyau dur de l'emploi, des postes annexes, constitués notamment par ce que l'on appelle « les petits boulots ».

La distinction est opérée à partir de différents critères : la rémunération, la durée de l'emploi, le nombre d'heures travaillées. Un poste est non-annexe s'il remplit une de ses deux conditions :

- Une durée de l'emploi supérieure à 30 jours, un nombre d'heures supérieur à 120 et un ratio nombre d'heures/ durée en jours supérieur à 1, 5 ou 2.
- Ou la rémunération nette annuelle est supérieure à 3 fois le SMIC.

¹²⁰ Notre travail a bénéficié d'une aide de l'Etat gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme Investissements d'avenir portant la référence ANR-10-EQPX-17 (Centre d'accès sécurisé aux données – CASD).

Les informations fournies par les DADS concernent à la fois les individus occupant le poste (âge, sexe, nationalité, profession), les établissements (effectifs, région), et certains aspects relatifs à la qualité de l'emploi (salaire, nature du contrat de travail, durée de la période d'emploi, nombre d'heures de travail).

L'apport principal de ces données est leur robustesse (les données fournies par les entreprises sont à destination des administrations fiscales) et l'exhaustivité du fichier. Sur le code APET 8710A, il y a 401 391 postes au niveau de la France métropolitaine dont 157 278 (41,8 %) pour le secteur public, 131 448 (32,6 %) pour l'ESS, et 112 665 pour le secteur privé lucratif (25,6 %). Ce nombre important d'observations permet alors de réaliser des investigations statistiques plus approfondies que ne le permettent les données d'enquêtes. La principale limite des DADS concerne le nombre modeste de variables qui sont prises en compte. Tout d'abord, concernant les salariés, le diplôme n'est pas fourni, ce qui représente une limite dans l'analyse économétrique des salaires. Ensuite, la qualité de l'emploi n'est renseignée que sur peu d'aspects : le salaire, le contrat de travail, le temps de travail et l'existence d'une convention collective. Les DADS nécessitent donc d'être complétées par d'autres enquêtes.

b- L'enquête Emploi

L'enquête Emploi est utilisée par l'INSEE pour calculer les chiffres du chômage au sens du BIT. Elle contient de nombreux éléments sur les trajectoires des salariés : position sur le marché du travail, activités professionnelles présentes et passés, inactivité, présence ou non d'allocations-chômage. Elle apporte donc des informations sur l'état du marché du travail dans le pays. Dans notre analyse, nous nous concentrons sur la situation actuelle des salariés travaillant en EHPAD.

Contrairement aux DADS qui sont des fichiers administratifs complétés par les employeurs, l'enquête emploi est réalisée auprès des salariés. L'échantillon est constitué à partir de logements tirés au sort. Les occupants des logements sont enquêtés chaque trimestre pendant six trimestres. Ces six interrogations successives ne portent toutefois pas sur l'ensemble des questions. Par exemple sur le salaire, le contrat de travail, le temps de travail, les individus ne seront réinterrogés que s'il y a eu changement dans leur situation. Un sixième de l'échantillon est renouvelé tous les trimestres.

Pour éviter que les individus n'apparaissent plusieurs fois dans nos investigations, nous avons choisi de ne prendre en compte que les individus interrogés en rang 1. Il en résulte une

réduction du nombre d’observations sur lesquelles nous avons pu mener notre étude. Pour pallier cette difficulté nous avons décidé de compiler plusieurs enquêtes, à savoir celles de 2008 à 2012, ce qui nous permet alors d’obtenir 1 738 salariés en EHPAD, 500 pour l’ESS, 330 pour le secteur privé lucratif, 908 pour le secteur public.

Les apports de cette enquête sont multiples. Les éléments concernant la qualité de l’emploi sont plus divers que dans les DADS (salaire, contrat de travail, durée du travail, horaires de travail, formation). L’enquête emploi permet également sur certains aspects de connaître le point de vue du salarié.

L’enquête comporte cependant plusieurs limites. Une des premières limites concerne le faible nombre d’observations qui limite les possibilités de l’exploitation statistique, notamment pour les investigations économétriques. Ensuite, une seconde limite est liée au nombre important de réponses manquantes dont la proportion dépasse 50 % pour certaines questions. C’est le cas pour une grande partie des variables subjectives (souhait de travailler moins par exemple) et pour celles qui concernent la formation. Nous n’avons donc pu utiliser ces variables. S’agissant des informations présentes à la fois dans l’enquête emploi et dans les DADS, nous avons fait le choix de privilégier ces dernières pour leur exhaustivité et leur plus grande fiabilité.

c- L’enquête EHPA

L’enquête EHPA menée par la DREES est publiée tous les 4 ans. La dernière date de 2014 et concerne l’activité de l’année 2011. Contrairement aux deux sources précédentes, l’enquête EHPA n’a pas pour objectif prioritaire d’étudier l’emploi. Elle recueille principalement des informations sur l’activité des établissements hébergeant des personnes âgées : accueils de jours, unités de soins de longue durée (USLD), EHPAD et foyers logements. Cette enquête sera mise à contribution principalement dans les chapitres 4 et 5 de la thèse. Cependant, au-delà des informations générales sur l’activité, les établissements remplissent un volet sur le personnel présent dans l’établissement.

Les effectifs en EHPAD pour la France entière obtenus à partir de l’échantillon pondéré sont de 416 673 salariés, donc 71 063 dans le secteur privé lucratif, 108 112 dans l’ESS et 237 578 dans le public (dont 115 975 dans l’hospitalier). Les différences par rapport aux DADS s’expliquent en partie par le fait que celles-ci ne concernent pas les salariés mais les postes.

Les informations communiquées concernent les structures, les résidents et leurs pathologies, le bâti, les tarifs. Pour les salariés, les informations sont peu nombreuses mais elles sont exhaustives. Elles communiquent l’âge, le sexe, la fonction exercée et le diplôme. Pour la qualité de l’emploi, les variables sont celles relatives au contrat de travail, aux horaires de travail et aux conventions collectives. Puisque ces informations sont déjà données par les DADS, nous limitons l’usage de l’enquête EHPA à la description des profils des salariés par profession.

1.2.1 Choix méthodologiques

Dans le premier chapitre de la thèse, nous avons opté pour plusieurs choix méthodologiques : utiliser une pluralité d’indicateurs, combiner des éléments objectifs et subjectifs et prendre en compte le point de vue des salariés et des employeurs. Les enquêtes retenues permettent de mettre en œuvre ces choix. L’enquête emploi donne des informations subjectives et prend le point de vue des salariés, alors que les DADS et l’enquête EHPA concernent les employeurs.

Le tableau suivant synthétise les apports de chaque enquête sur les différents aspects de la qualité de l’emploi :

Tableau 3.1 : Aspects de la qualité de l’emploi étudiés dans chacune des enquêtes

	Aspects de la qualité de l’emploi étudiés
DADS (2010)	<ul style="list-style-type: none"> - Salaire - Contrat de travail - Temps de travail
Enquête emploi (2008 à 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Horaires de travail (travail le dimanche, le soir, etc.) - Satisfaction des salariés.
EHPA (2011)	<ul style="list-style-type: none"> - Diplôme et lien avec la fonction exercée

Par rapport aux 4 éléments retenus au départ pour déterminer la qualité de l’emploi, seuls 3 sont réellement renseignés :

- Sécurité socio-économique : les DADS renseignent sur le salaire, le contrat de travail et le temps de travail.

- Qualifications et formation : l'enquête EHPA apporte des éléments sur le diplôme.
- Les conditions de travail : les horaires de travail via l'enquête emploi
- La conciliation vie privée et vie professionnelle : l'enquête emploi donne des informations sur les horaires et leurs perceptions par les salariés.

Si les volets sécurité socio-économique et conciliation vie privée/vie professionnelle sont plutôt bien renseignés, les deux autres nécessitent des investigations complémentaires. En ce qui concerne l'aspect « qualifications et formation », peu de données sont disponibles, en particulier sur la trajectoire des salariés. Nous mobiliserons cependant des informations concernant la question du diplôme, cette question étant développée dans les chapitres ultérieurs à l'aide des résultats de l'enquête qualitative. Concernant les conditions de travail, on atteint ici une des limites de notre exploitation statistique. D'autres enquêtes existent mais elles n'ont pu être utilisées. La première d'entre elles est l'enquête « conditions de travail ». Dans sa dernière version de l'année 2013, elle est découplée de l'enquête Emploi. Par conséquent, certaines variables ne sont pas présentes dans le fichier comme le statut juridique de l'employeur, ce qui ne nous permet pas de réaliser notre travail comparatif entre secteurs. Seule la distinction secteur privé – secteur public est opérée, les salariés de l'ESS étant regroupés avec ceux du privé lucratif. La deuxième limite de cette enquête réside dans le fait que la classification des activités est fondée sur la Naf rev.2 sur 88 positions et non sur le code APET. C'est-à-dire que le niveau le plus fin d'analyse se réduit à l'hébergement médico-social qui réunit les structures d'hébergement pour personnes âgées, pour enfants handicapés, pour toxicomanes, etc. (voir annexe 5). Nous ne pouvons donc pas ici isoler les EHPAD.

Dans notre travail, nous nous servirons des études statistiques déjà produites, notamment celles issues de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) sur les accidents du travail. Nous emprunterons également aux exploitations de l'enquête SUMER (surveillance médicale des expositions aux risques professionnels) menée par la DARES.

Encadré 3.3 : Quelques précisions méthodologiques

Dans la partie de nos développements consacrée aux statistiques descriptives nous conduisons généralement notre démarche comparative en considérant les trois secteurs. En revanche dans l'approfondissement de notre examen qui nécessite l'investigation économétrique, nous excluons de notre comparaison le secteur public. D'une part, en effet, la politique salariale y est très fortement déterminée par des règles nationales relevant du statut de la fonction publique qui laissent de très faibles marges de manœuvre au niveau des établissements¹²¹. D'autre part, les contrats de travail sont de nature différente dans le secteur privé et dans la fonction publique. Dans cette dernière et pour le personnel titulaire tout au moins, ce contrat ne peut être appréhendé à l'aune de la distinction habituelle dans le privé CDI – CDD.

Pour les variables associées aux employeurs, nous prenons en compte le niveau de l'entreprise (qui peut réunir plusieurs établissements) plutôt que celui de l'établissement. En effet, c'est à cette échelle que la politique de ressources humaines est élaborée.

1.2 Les salariés

Différents types de professions coexistent au sein des EHPAD : le personnel de direction et des services administratifs, le personnel médical, paramédical, social, etc. (1.2.1). Les caractéristiques sociodémographiques des salariés peuvent être examinées dans un cadre comparatif entre secteurs (public, ESS, privé lucratif) (1.2.2).

1.2.1 Les professionnels présents

L'enquête EHPA nous renseigne sur la profession des salariés dans les établissements. Sans grand étonnement, les professions les plus représentées sont les agents de services (hospitaliers ou non-hospitaliers), les aides-soignantes (AS) et les infirmières (tableau 3.2).

¹²¹ Si les marges de manœuvre sont également limitées dans les structures privées notamment du fait de l'encadrement que représentent les conventions collectives, elles n'en demeurent pas moins plus grandes que dans la fonction publique.

Tableau 3.2: Les professions les plus représentées dans les EHPAD

	% d'Agents de services	% AS	% d'infirmières
Public hospitalier	25,9	34,1	12,7
Public non-hospitalier	28,8	22,7	7,7
ESS	24,9	19,9	8,4
Lucratif	23,2	17,7	8,6

Source : DREES, enquête EHPA, 2011.

La proportion plus importante d'aides-soignantes et d'infirmières s'explique dans le secteur public à caractère hospitalier par une médicalisation plus importante. Pour les autres structures, ils existent peu de différences dans le poids des AS, des agents des services et des infirmières.

La question du diplôme peut être intéressante dans les EHPAD pour certaines catégories de salariés. En effet, que ce soit pour les médecins, les aides-soignantes ou les infirmières, avoir un diplôme d'État est obligatoire quel que soit le statut juridique de la structure. Il existe, certes, des aides-soignantes qui peuvent exercer des fonctions d'infirmières, ou des agents de services qui exercent des fonctions d'aides-soignantes, autant de situations qui renvoient à ce que l'on appelle les « faisant-fonction ». Cependant, les données ici utilisées ne peuvent pas nous renseigner sur cette question. L'enquête qualitative dont les résultats sont donnés dans le chapitre 5 nous apportera quelques éclaircissements. Au-delà de ces professionnels pour qui le diplôme est obligatoire, deux métiers peuvent particulièrement nous intéresser ici : les agents de service et les directeurs d'établissement. Concernant les agents de service, aucun diplôme n'est nécessaire. Toutefois, à l'instar de ce que Méhaut *et al.* (2009) montre pour le secteur hospitalier, il aurait été intéressant de voir s'il y avait une montée en qualification des agents de service au travers de l'obtention de diplôme comme celui d'auxiliaire de vie sociale par exemple. Malheureusement, cette information n'est pas renseignée dans l'enquête EHPA. Pour les directeurs, la question est de savoir si les profils sont différents selon le statut juridique. Il est intéressant de souligner que les directeurs de l'ESS ont plus souvent un diplôme spécifique au médico-social, en l'occurrence le CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale) : 24 % des directeurs l'ont contre 12 % dans le secteur privé lucratif. En revanche, dans ce dernier, les directeurs ont plus des souvent des diplômes généraux plus

élevés : 42,2 % ont un Master 2 contre 19 % dans l'ESS. Ils sont plus de 53 % dans les EHPAD publics non-hospitaliers. Cela peut souligner le fait que les directeurs des structures lucratives ont pu travailler dans d'autres domaines d'activité, contrairement aux directeurs de l'ESS plus spécialisées dans le médico-social.

1.2.2 Profils socio-démographiques des professionnels

Après avoir succinctement examiné les types de professions présentes, il convient de se pencher sur certaines caractéristiques des salariés. Le tableau 3.3 ci-dessous montre la répartition par sexe, par âge et par catégorie socioprofessionnelle des postes selon le statut juridique.

Tableau 3.3 Répartition des postes selon le profil des salariés, en %

		ESS	Lucratif	Public
Sexe	Hommes	11,7	13,1	13,7
	Femmes	88,3	86,9	86,3
Age	15 à 24	16,4	17,4	13,9
	25 à 34	21,2	24,4	20,3
	35 à 44	24,3	23,9	26,8
	45 à 54	26,1	23,5	27,9
	55 et plus	12	10,8	11,1
Catégories socioprofessionnelles	Cadres supérieurs	3,8	5	4,8
	professions intermédiaires	13,7	13,9	12
	employés	77,5	78	75,3
	Ouvriers	5	3,1	7,9
Nationalité	Française	94,2	91,3	98,3
	UE	0,8	1,3	0,4
	Hors UE	5,0	7,4	1,4

Source : INSEE, DADS, 2010

Il existe quelques similitudes entre les salariés des trois secteurs, les taux de féminisation sont proches. Sur la question de la nationalité, les proportions de Non-Européens sont plus importantes dans le secteur lucratif et dans une moindre mesure dans l'ESS. Les salariés sont plus jeunes dans le secteur lucratif comparé aux deux autres. Du côté des catégories socioprofessionnelles, le poids des employés est cohérent avec ce que nous avons vu précédemment sur la proportion importante des AS et agents de services. Autre point

intéressant, les hommes et les femmes n'occupent pas les mêmes fonctions puisque l'on retrouve plus d'hommes chez les ouvriers et chez les cadres supérieurs. L'enquête EHPA montre que 25 % des hommes travaillant en EHPAD sont ouvriers professionnels. Ils représentent également 40 % des directeurs et 65,5 % des médecins.

Avant d'entamer la section 2, il semble utile de dire quelques mots des postes annexes, (encadré 3.4).

Encadré 3.4 : Les postes annexes dans les EHPAD (DADS).

Bien que nous ayons exclu les postes annexes de notre analyse statistique, il n'est sans doute pas inutile d'évoquer très rapidement les caractéristiques les concernant.

Nous avons calculé un indicateur de précarité correspondant au ratio entre le nombre de postes annexes dans l'année et le nombre total de postes dans l'année. Cet indicateur est de 0.20 pour l'ensemble des postes, 0.18 pour l'ESS, 0.12 pour le public et 0.25 pour le privé non lucratif.

Quant au profil des salariés occupant les postes, il n'y a presque pas de différences entre les statuts juridiques. Les postes sont principalement occupés par des femmes (82,1 %), des jeunes (35 % ont moins de 24 ans). La part des femmes est donc moins importante dans les postes annexes que dans les postes non annexes mais celle des jeunes y est plus forte.

Les postes annexes concernent majoritairement les professions intermédiaires (AS ou agents de services). Le salaire horaire brut n'est pas plus faible que pour les autres types de postes (13,31 euros). Cependant, le nombre de CDD est important et le temps partiel est élevé, seuls 46,6 % des postes annexes sont à temps complet.

Source : INSEE, DADS, 2010

En résumé, si les différences entre secteurs sont mineures dans la répartition par catégorie socioprofessionnelle et par sexe, il apparaît qu'au niveau de l'âge, les salariés du lucratif sont plus jeunes. Ces premiers résultats demandent à être complétés par une étude des salaires.

Section 2 : La comparaison des salaires à partir des DADS

Le salaire a fait l'objet de la majorité des travaux comparant les emplois dans les secteurs sans but lucratif ou l'ESS et ceux du secteur privé lucratif. Plusieurs hypothèses théoriques concurrentes ont pu être avancées sur le sujet comme nous avons pu le voir dans le chapitre précédent. Au niveau des résultats empiriques, que ce soit pour le médico-social en général (Preston et Sacks, 2010 ; Mocan et Tekin, 2003 ; Ruhm et Borkoski, 2000) ou pour les « nursing homes » américaines (Borjas *et al*, 1983 ; Holtmann et Idson, 1993), les salaires apparaissent plus élevés dans le SSBL.

Dans un premier temps, nous verrons qu'une approche en termes de statistiques descriptives suggère effectivement que les salaires sont supérieurs dans les EHPAD de l'ESS (2.1), puis à partir d'investigations économétriques, nous tenterons d'analyser ces différences de salaires (2.2). Dans l'analyse économétrique, nous ne comparons que le secteur lucratif et l'ESS. En effet, comme nous l'avons déjà signalé, les établissements du secteur public ont moins de marges de manœuvre dans la politique salariale. Nous conservons néanmoins à titre d'information le secteur public pour la partie descriptive.

2.1 Un écart de rémunération horaire favorable aux salariés de l'ESS

Le choix a été fait ici de se concentrer sur les salaires horaires bruts. Salaire horaire parce que le salaire mensuel ou annuel est évidemment fonction du temps de travail or celui-ci fait l'objet d'un examen ultérieur dans ce chapitre. Salaire brut car notre travail consiste à comparer les politiques des ressources humaines des EHPAD et donc, de ce point de vue, nous privilégions les salaires offerts par les employeurs. Après avoir analysé les rémunérations pour l'ensemble des postes (2.1.1) nous nous intéresserons plus particulièrement aux comparaisons des salaires masculins et féminins ainsi qu'aux salaires des cadres (2.1.2).

2.1.1 Les constats à partir des statistiques descriptives

Dans les DADS, le salaire brut comprend l'intégralité des rémunérations versées au salarié au titre de son contrat de travail, y compris intéressement et participation, avant toute déduction de cotisations sociales obligatoires. Il est calculé à partir de la base CSG qui est

plus large que la base Sécurité Sociale, notamment du fait de l'intégration de la participation et de l'intéressement.

Les résultats des tris croisés concernant les salaires par secteur confirment les résultats d'études antérieures portant sur le SSBL. Les salaires horaires bruts sont en effet plus élevés dans l'ESS puisque leur niveau moyen est de 13,88 € contre 13,60 € dans le secteur privé lucratif (tableau 3.4). Le salaire moyen le plus faible est observé dans le secteur public (12,81 €). En termes de salaires médians, c'est encore une fois l'ESS qui affiche le niveau le plus élevé, elle précède le secteur lucratif, le secteur public se situant encore en dernière position. On peut à cette occasion noter que les salaires horaires bruts en EHPAD sont plus élevés que dans le reste du médico-social (code NAF rev 2, division 87 et 88) où ils sont en moyenne, tous secteurs confondus de 12,83 € (contre 13,36 € pour les EHPAD).

Tableau 3.4 : Salaires horaires moyens et médians en euros

	Moyenne	Médiane	Ecart type
ESS	13,88	12,62	5,60
Public	12,81	11,71	4,41
Lucratif	13,60	12,08	5,80
Total	13,36	12,12	5,22

Source : INSEE, DADS, 2010

2.1.2 Comparaison des salaires selon la PCS et le sexe

Parmi les aspects plus particuliers étudiés dans les travaux antérieurs sur les salaires dans le SSBL, il en est deux que nous envisagerons ici : la comparaison hommes/ femmes (Preston, 1990 ; Etienne et Narcy (2010) ; Lewis and Faulk (2013)) et celle de la dispersion des salaires (Preston, 1989 ; Butler, 2009) que nous étudierons au travers de la comparaison entre les différentes PCS. Ces deux questions renvoient à des enjeux intéressants et importants dans l'ESS en termes d'équité salariale, celle-ci étant vue comme un ingrédient important pour conforter les motivations intrinsèques prêtées aux salariés (Leete, 2000).

Le tableau 3.5 donne les salaires horaires bruts moyens et médians en euros selon le sexe. Les salaires sont plus faibles dans le public pour les deux sexes. Concernant la comparaison entre le secteur lucratif et l'ESS, si les salaires horaires moyens sont identiques pour les femmes, ils sont supérieurs pour les hommes dans l'ESS.

Tableau 3.5 : Salaires horaires bruts moyens et médians selon le sexe en euros

	ESS		lucratif		Public	
	Salaire moyen	Salaire Médian	Salaire moyen	Salaire médian	Salaire moyen	Salaire médian
Hommes	17,2	13,5	16,7	13,1	14,6	12,2
Femmes	13,4	12,5	13,4	12	12,5	11,7

Source : INSEE, DADS 2010.

Certains travaux ont conclu à des salaires plus faibles des managers et salariés du haut de la hiérarchie socioprofessionnelle dans le secteur sans but lucratif par rapport à ceux du secteur privé lucratif (Preston, 1989, Butler, 2009). L'hypothèse est alors que les cadres sont les salariés qui expriment le plus fort degré d'adhésion aux valeurs de l'organisation et donc sont les plus à mêmes de faire un don de travail.

Dans les EHPAD, les différences de salaires entre ouvriers, employés et professions intermédiaires selon les statuts juridiques sont peu importantes. Cependant, il y a un écart important entre les salaires des cadres et professions intellectuelles supérieures entre les trois secteurs. Les cadres de l'ESS ont un salaire plus élevé que dans les autres secteurs (tableau 3.6).

Tableau 3.6 : Salaires horaires moyens et médians selon la PCS en euros

	ESS		lucratif		Public	
	Salaire moyen	Salaire médian	Salaire moyen	Salaire médian	Salaire moyen	Salaire médian
Cadres et professions intellectuelles supérieures	30,3	29,1	26,9	24,1	22,6	22,4
professions intermédiaires	17,9	17,4	17,8	17,4	16,5	16,1
Employés	12,7	12,2	12	11,7	11,7	11,3
Ouvriers	12,3	12,1	12,6	12,1	12	11,6

Source : INSEE, DADS 2010.

Un examen plus approfondi par profession révèle que l'écart entre les salaires des cadres selon le statut juridique s'explique surtout par les rémunérations supérieures des médecins salariés de l'ESS. En effet, en ce qui concerne les cadres liés à la direction, l'écart est faible : 26,88 € dans l'ESS contre 27,61 € dans le lucratif et 26,86 € pour le secteur public. Par contre, pour les médecins les salaires sont de 24,8 % plus élevés dans le l'ESS (tableau 3.7)

Tableau 3.7 : Profils des médecins salariés hospitaliers et non-hospitaliers et salaires en euros

	Salaire horaire brut moyen (en euros)	Age moyen (années)	Pourcentage d'hommes
ESS	39,8	52	64,7
Lucratif	32,0	47	45,6
Public	21,7	41	51

Source : INSEE, DADS 2010

Au regard des données dont nous disposons, cette différence de salaires pour cette catégorie de personnel est difficilement explicable. On remarquera toutefois, qu'il y a un pourcentage d'hommes plus important dans l'ESS, l'âge moyen est également plus élevé.

Pour suggestifs qu'ils soient, ces premiers résultats ne permettent toutefois pas de conclure sur les éventuelles différences de salaires entre secteurs puisqu'ils ne prennent pas en compte les variables de contrôle qui s'imposent dans ce genre d'étude. D'où la nécessité de recourir à l'analyse économétrique

2.2. Les politiques salariales sont-elles différentes dans l'ESS et le secteur privé lucratif ?

Dans un premier temps, nous étudierons les différences de rémunérations entre le secteur lucratif et l'ESS à partir d'équations de salaire (2.2.1), puis nous tenterons d'expliquer l'écart salarial en recourant à des techniques de décomposition (2.2.2).

2.2.1 Une investigation économétrique

La validation de l'existence éventuelle d'une différence de rémunération entre l'ESS et le secteur privé lucratif appelle l'estimation d'équations de salaire. Malheureusement, comme nous l'avons déjà indiqué, le niveau de diplôme des salariés n'est pas communiqué dans les DADS, ce qui nous interdit d'estimer une véritable équation « mincérienne » (Mincer, 1974). Nous avons par conséquent substitué la catégorie socioprofessionnelle au diplôme tout en étant conscient des limites de cette opération.

La régression est de type semi-logarithmique. La variable dépendante est le logarithme népérien du salaire horaire. Parmi les variables explicatives, certaines concernent les salariés et les postes qu'ils occupent. À ce titre sont considérés le sexe, l'âge (introduit sous forme

quadratique), la nationalité, la PCS à un chiffre, la nature du contrat de travail et la différence temps plein – temps partiel. D'autres variables sont relatives aux entreprises et établissements employeurs (taille en termes d'effectifs, zone géographique d'implantation [zeat] ainsi que la présence ou non d'une convention collective). Bien évidemment, est également introduite la principale variable d'intérêt, c'est-à-dire celle du secteur. Le tableau 3.8 présente les résultats obtenus à partir d'une régression réalisée sur les postes des deux secteurs ici considérés (ESS et secteur privé lucratif)¹²².

¹²² Pour prendre en compte le fait que les salariés sont susceptibles d'occuper plusieurs postes dans des établissements différents, les écarts types des coefficients ont été corrigés par une méthode de type cluster au niveau individuel.

Tableau 3.8 : Les salaires dans les EHPAD du secteur privé (ESS et privé lucratif). Moindres carrés ordinaires

Caractéristiques	Coefficients	Erreur-type
Sexe		
<i>Hommes</i>	<i>Référence</i>	
Femmes	-0,086***	0,002
Secteur		
<i>ESS</i>	<i>Référence</i>	
Privé lucratif	-0,042***	0,001
Nationalité		
<i>Nationalité française</i>	<i>Référence</i>	
Nationalité étrangère UE	-0,021***	0,005
Nationalité étrangère hors UE	-0,024***	0,002
Age	-0,001***	0,000
Age² (10E2)	0,01***	0,000
Convention collective		
<i>Non</i>	<i>Référence</i>	
Oui	0,036***	0,002
Contrat		
<i>CDI</i>	<i>Référence</i>	
CDD	0,040***	0,001
CSP		
<i>Cadre</i>	<i>Référence</i>	
Profession intermédiaire	-0,385***	0,005
Employé	-0,725***	0,005
Ouvrier qualifié	-0,755***	0,005
Temps de Travail		
<i>Temps partiel</i>	<i>Référence</i>	
Temps plein	-0,008***	0,001
Taille des entreprises (en nombre de salariés)		
<i>Moins de 20</i>	<i>Référence</i>	
20 à 49	0,043***	0,004
50 à 99	0,043***	0,004
100 à 249	0,041***	0,004
250 et plus	0,032***	0,004
Zone géographique d'emploi		
<i>Ile de France</i>	<i>Référence</i>	
Est du Bassin Parisien	-0,047***	0,002
Ouest du Bassin Parisien	-0,040***	0,002
Nord	-0,061***	0,003
Est	-0,044***	0,002
Ouest	-0,048***	0,002
Sud-Ouest	-0,045***	0,002
Centre-Est	-0,038***	0,002
Méditerranée	-0,037***	0,002
Constante	3,211***	0,008
R2 ajusté		0,474
Nombre d'observations		186 454

Les niveaux de significativité sont respectivement de 1% (***), 5% (**) et 10% (*).

Source : INSEE, DADS, 2010

S'agissant de notre principale variable d'intérêt, le secteur, le tableau 3.8 montre que dans le privé lucratif les salaires horaires sont inférieurs de 4,1 % à ceux de l'ESS¹²³. En ce qui concerne les variables de contrôle, il apparaît que les femmes ont un salaire inférieur à ceux des hommes (de 8,2 %) et que la présence d'une convention collective joue un rôle positif sur la rémunération, laquelle est également supérieure pour les salariés de nationalité française par rapport à ceux de nationalité étrangère. Le salaire horaire est croissant avec l'âge¹²⁴. Il augmente quand s'élève la position du salarié dans la hiérarchie socioprofessionnelle. Les occupants de postes en CDD paraissent percevoir une prime salariale par rapport à ceux qui ont un CDI, ce qui pourrait s'expliquer par une compensation de la précarité induite par le contrat à durée déterminée. Si le coefficient associé au temps plein est négatif et statistiquement significatif, il traduit néanmoins un écart bien faible (inférieur à 1 %) par rapport au salaire horaire d'un temps partiel. C'est dans les entreprises de taille intermédiaire (de 20 à 250 postes) que les salaires horaires sont les plus élevés. Enfin et sans surprise, les salaires sont supérieurs en Île de France par rapport aux autres régions.

Les statistiques descriptives suggéraient que l'écart salarial entre les hommes et les femmes pouvait être plus faible dans l'ESS par rapport au privé lucratif, de même que le salaire des cadres se révélait supérieur dans le premier secteur comparativement au second. Pour examiner ces deux aspects, nous avons introduit deux variables supplémentaires dans notre équation de salaire. La première est une variable croisée femmes - ESS qui prend la valeur 1 pour les salariés femmes de l'ESS et 0 autrement. La seconde est une variable croisée Cadres – ESS qui prend la valeur 1 pour les salariés cadres dans l'ESS et 0 autrement. Le tableau 3.9 donne les résultats de cette investigation. Il apparaît ainsi que le coefficient associé à la variable croisée femmes – ESS est positif ce qui confirme que l'écart salarial entre hommes et femmes est inférieur dans l'ESS comparativement au privé lucratif. Tandis que les salaires féminins dans le second secteur sont inférieurs de 8,9 % à ceux des hommes, l'écart est réduit à 7,4 % dans l'ESS. Le tableau 3.9 confirme également le plus haut niveau des salaires horaires des cadres dans l'ESS, sachant que la différence est imputable à la

¹²³ Dans un modèle semi-logarithmique, la variation en pourcentage du salaire horaire induite par un changement de la valeur de la variable muette de 0 à 1 (ici le passage d'un employeur du secteur privé à un employeur associatif) est calculée selon la formule : $100 * (e^{\beta} - 1)$ où β est le coefficient estimé de la variable en question. La valeur prise par β peut être prise comme approximation quand elle est faible.

¹²⁴ Si les coefficients des variables « âge » et « âge au carré » suggère un profil en cloche inversé du salaire en fonction de l'âge, le minimum correspond à un âge inférieur à l'entrée dans la vie active.

rémunération des médecins comme cela a été souligné dans le § 2.1.2. Les coefficients des autres variables ne sont pas substantiellement modifiés par rapport au tableau 3.8.

Tableau 3.9 : Salaires des femmes et des cadres dans les EHPAD. Comparaison ESS secteur privé lucratif. Moindres carrés ordinaires.

Caractéristiques	Coefficients	Erreur-type
Sexe		
Hommes	Référence	
Femmes	-0,093***	0,003
Secteur		
ESS	Référence	
Privé lucratif	-0,023***	0,003
Femmes*ESS	0,016	0,003
Nationalité		
Nationalité française	Référence	
Nationalité étrangère UE	-0,021***	0,005
Nationalité étrangère hors UE	-0,024***	0,002
Age	-0,001***	0,000
Age² (10E2)	0,01***	0,000
Convention collective		
Non	Référence	
Oui	0,037***	0,002
Contrat		
CDI	Référence	
CDD	0,040***	0,001
CSP		
Cadre	0,699***	0,007
Profession intermédiaire	0,369***	0,003
Employé	0,029***	0,003
Ouvrier qualifié	Référence	
Cadre*ESS	0,114***	0,009
Temps de Travail		
Temps partiel	Référence	
Temps plein	-0,009***	0,001
Taille des entreprises (en nombre de salariés)		
Moins de 20	Référence	
20 à 49	0,043***	0,004
50 à 99	0,043***	0,004
100 à 249	0,041***	0,004
250 et plus	0,033***	0,004
Zone géographique d'emploi		
Ile de France	Référence	
Est du Bassin Parisien	-0,046***	0,002
Ouest du Bassin Parisien	-0,040***	0,002
Nord	-0,060***	0,003
Est	-0,044***	0,002
Ouest	-0,047***	0,002
Sud-Ouest	-0,045***	0,002
Centre-Est	-0,038***	0,002
Méditerranée	-0,036***	0,002
Constante	2,422***	0,008
R² ajusté		0,475
Nombre d'observations		186 454

Les niveaux de significativité sont respectivement de 1% (***), 5% (**) et 10% (*).

Source : INSEE, DADS 2010

2.2.2. Décomposer l'écart salarial entre ESS et privé lucratif

Les investigations précédentes ont une limite. Elles supposent en effet que les coefficients associés aux variables exogènes sont les mêmes dans les deux secteurs, ESS et privé lucratif. Or nous venons d'observer que s'agissant des variables relatives au sexe et aux catégories socio-professionnelles, tel n'était pas le cas. Il nous faut étendre cette possibilité aux autres variables. L'exercice nous conduit alors à estimer une équation de salaire sur chacun des secteurs pour, dans un second temps, opérer une distinction entre deux explications possibles de la différence intersectorielle de salaire : la première procède des différences de composition du salariat dans les deux secteurs et la seconde des politiques salariales. A cet effet, nous mettons en œuvre une technique de décomposition similaire à celle initiée par Oaxaca (1973) et Blinder (1973).

Cette technique et ses diverses variantes ont été particulièrement mobilisées dans l'étude des différences de salaires entre hommes et femmes ou, aux États-Unis, entre salariés d'origine ethnique distincte. Le principe consiste à distinguer deux composantes explicatives de l'écart des salaires (et plus précisément de leur logarithme népérien) entre deux groupes, ici les salariés de l'ESS et ceux du secteur privé lucratif. La première composante est relative à la différence des caractéristiques des salariés et des postes occupés dans les deux groupes. La seconde est une composante résiduelle qui relève des différences de coefficients associés à ces caractéristiques et qui est souvent associée à des pratiques discriminatoires dans les études sur les différences salariales hommes – femmes. Ici, cette composante résiduelle sera plutôt interprétée en termes d'impact induit par des politiques salariales éventuellement distinctes dans chacun des secteurs.

L'exercice fait intervenir un contrefactuel, c'est-à-dire une population fictive de salariés présentant les caractéristiques d'un groupe auquel sont associés les coefficients estimés pour l'autre groupe. Deux contrefactuels peuvent ici être envisagés : l'un est constitué d'une population de salariés présentant les caractéristiques de l'ESS auxquelles sont affectés les coefficients du privé lucratif et l'autre est représenté par des salariés ayant les caractéristiques du privé lucratif avec les coefficients de l'ESS. La première sera la variante A et la seconde la variante B (annexe 6).

Les estimations des équations de salaires pour chacun des secteurs sont données dans le tableau 3.10. Le plus faible écart hommes-femmes dans l'ESS est confirmé de même que l'impact plus fort de l'occupation d'une position de cadre. La rémunération horaire est de même niveau pour les temps pleins et les temps partiels dans l'ESS alors qu'elle est inférieure pour les temps pleins dans le privé lucratif. Notons également que l'effet de la taille de l'entreprise est plus fort dans le cas de l'ESS qu'il ne l'est dans le privé lucratif.

Tableau 3.10 : Equations de salaires par secteur dans les EHPAD.

Caractéristiques	Coefficients	
	ESS	Privé lucratif
Sexe		
<i>Hommes</i>	Référence	Référence
Femmes	-0,078***	-0,091***
Nationalité		
<i>Nationalité française</i>	Référence	Référence
Nationalité étrangère UE	-0,026***	-0,017***
Nationalité étrangère hors UE	-0,029***	-0,019***
Age	-0,001**	-0,001**
Age² (10E2)	0,006***	0,006***
Convention collective		
<i>Non</i>	Référence	Référence
Oui	0,051***	-0,020***
Contrat		
<i>CDI</i>	Référence	Référence
CDD	0,046***	0,033***
CSP		
<i>Cadre</i>	Référence	
Profession intermédiaire	-0,454***	-0,316***
Employé	-0,783***	-0,669***
Ouvrier qualifié	-0,820***	-0,685***
Temps de Travail		
<i>Temps partiel</i>	Référence	
Temps plein	-0,001	-0,019***
Taille des entreprises (en nombre de salariés)		
<i>Moins de 20</i>	Référence	
20 à 49	0,057***	0,039***
50 à 99	0,054***	0,042***
100 à 249	0,053***	0,034***
250 et plus	0,044***	0,034***
Zone géographique d'emploi		
<i>Ile de France</i>	Référence	
Est du Bassin Parisien	-0,049***	-0,044***
Ouest du Bassin Parisien	-0,031***	-0,047***
Nord	-0,060***	-0,069***
Est	-0,049***	-0,041***
Ouest	-0,052***	-0,042***
Sud-Ouest	-0,055***	-0,035***
Centre-Est	-0,038***	-0,039***
Méditerranée	-0,041***	-0,035***
Constante	3,229***	3,181***
R² ajusté	0,467	0,487
Nombre d'observations	102 807	83 647

Les niveaux de significativité sont respectivement de 1% (***), 5% (**) et 10% (*).

Source : INSEE, DADS, 2010

L'estimation des deux composantes constitutives de l'écart de salaire entre ESS et privé lucratif est donnée par le tableau 3.11. Les résultats observés sont intéressants : en effet, dans le cas des deux variantes utilisées, l'intégralité de l'écart de salaires entre ESS et privé

lucrative est expliquée par la composante résiduelle attribuable aux différences de coefficients. À caractéristiques des salariés et des postes identiques, si les deux populations de salariés étaient rémunérées sur les mêmes bases (tantôt celle du privé lucrative, tantôt celle de l'ESS), l'écart salarial (qui serait très faible il est vrai) serait en faveur du secteur privé lucrative. Cette différence est plus que compensée par la composante résiduelle favorable aux salariés de l'ESS. Donc, si les salariés de celle-ci sont mieux rémunérés, la cause semble en revenir à une politique salariale plus favorable et non à des différences de caractéristiques de salariés et de leurs postes.

Tableau 3.11 : Décomposition de la différence des salaires moyens entre ESS et privé lucrative dans les EHPAD

Salariés de référence	Différences de salaire dues aux différences de :		
	Coefficients	Caractéristiques	Total
Privé lucrative (variante A)	0,0330624 (0,001308)	-0,005545 (0,0008616)	0,0275175
	120,2 %	-20,2 %	100,0 %
ESS (variante B)	0,0458726 (0,0006991)	-0,018355 (0,0012044)	0,0275175
	166,7 %	-66,7 %	100,0 %

Les écarts-types des estimations sont données entre parenthèse. Tous les résultats sont significatifs au seuil de 0,001 %.

Source : INSEE, DADS, 2010.

En résumé, en matière de salaire, les différences entre les salariés de l'ESS et ceux du secteur privé lucrative ne sont pas considérables. Toutefois l'écart observé est en faveur des premiers. Le différentiel salarial entre les hommes et les femmes est inférieure dans l'ESS à ce qu'il est dans le privé lucrative. Les salaires des cadres sont également plus élevés dans le premier secteur ce qui s'explique par une rémunération plus importante des médecins salariés par rapport à leurs homologues du privé lucrative. La décomposition de l'écart de salaire entre secteurs montre que ce ne sont pas des différences de caractéristiques relatives aux salariés ou aux postes occupés qui rendent compte de cet écart mais des politiques de rémunération apparemment plus avantageuses dans l'ESS. Il nous faut désormais nous tourner vers l'examen des conditions d'emploi.

Section 3 : Les conditions d'emploi : contrats de travail et temps de travail

Les conditions d'emploi sont un aspect important de la qualité de l'emploi. À partir des DADS, nous nous intéresserons dans un premier temps au contrat de travail afin de comparer les propensions respectives des employeurs de l'ESS et du secteur privé lucratif à proposer des CDI plutôt que des CDD (3.1). Ensuite, nous aborderons l'important aspect du temps de travail d'un point de vue descriptif en ayant une nouvelle fois recours aux DADS mais aussi d'un point de vue subjectif grâce à l'utilisation de l'enquête Emploi (3.2).

3.1 Les contrats de travail

Le secteur public n'est pas ici pris en considération de fait des spécificités de la fonction publique concernant le contrat de travail. Dans la comparaison entre privé lucratif et ESS, nous commencerons par des statistiques descriptives (3.1.1) avant de nous livrer à une analyse économétrique (3.1.2).

3.1.1 Des écarts limités entre secteurs

66 % des postes sont en CDI dans l'ESS contre 67,3 % dans le lucratif. L'écart, tous postes confondus, est donc minime. Une comparaison intersectorielle selon les principales caractéristiques des salariés ne laisse pas apparaître de fortes différences. Dans l'ESS comme dans le privé lucratif, les hommes ont plus de chance d'avoir un CDI que les femmes. La part de ce type de contrat croît fortement avec l'âge et avec l'élévation dans la hiérarchie socioprofessionnelle. Elle est plus faible pour les salariés étrangers venant d'un pays hors Union européenne, tandis que ceux qui sont étrangers mais résidents de l'UE sont plus souvent en CDI que les salariés de nationalité française, la différence étant plus nette dans le privé lucratif (tableau 3.12).

Tableau 3.12 : Part des CDI en pourcentage du total des postes

		ESS	Lucratif
Sexe	Hommes	67,7	68,9
	Femmes	65,8	67
Age	15 à 24	23,1	32,2
	25 à 34	64,1	68,3
	35 à 44	74,4	73,8
	45 à 54	79,5	78,5
	55 et plus	82,1	83,1
Catégories socioprofessionnelles	Cadres supérieurs	93,6	92,4
	professions intermédiaires	79,8	80,9
	employés	61,9	62,9
	Ouvriers	70	75,6
Nationalité	Française	66,5	67,3
	UE	69,7	74,6
	Hors UE	56,3	58,9

Source : INSEE, DADS 2010

Les résultats des statistiques descriptives ne révèlent donc pas de différences très conséquentes entre les statuts juridiques s'agissant de la part des CDI dans le total des postes. L'analyse économétrique, qui autorise la prise en compte de variables de contrôle, confirme-t-elle ce constat ?

3.1.2 Une probabilité très légèrement plus forte d'être en CDI dans l'ESS

Pour estimer la probabilité d'avoir un CDI, nous utilisons une régression logistique dans laquelle la variable relative au type de contrat est la variable dépendante. Les variables explicatives sont les mêmes que celles retenues dans la section précédente, à l'exception bien évidemment du type de contrat. Le tableau 3.13 présente les résultats obtenus. Le fait d'être salarié dans le secteur privé lucratif diminue la probabilité d'être en CDI. Mais l'impact du secteur d'appartenance est réellement très faible puisqu'en termes de probabilité la diminution est de 0,7 point de pourcentage par rapport à la probabilité calculée pour un salarié de 40 ans

travaillant dans l'ESS et dont les caractéristiques sont celles des modalités de références en ce qui concerne les variables autres que l'âge¹²⁵.

¹²⁵ Pour le salarié de l'ESS, la probabilité estimée dans l'ESS est de 0,916 contre 0,909 pour son homologue du secteur privé lucratif. L'écart de probabilité est égal à : $\frac{1}{1+e^{-(\alpha+\beta)}} - \frac{1}{1+e^{-(\alpha+\beta+\gamma)}}$, où α est la constante, β est obtenu à partir des coefficients des variables « âge » et « âge au carré » pour un âge de 40 ans et γ est le coefficient associé au secteur privé à but lucratif.

Tableau 3.13 : La probabilité d'être en CDI. Modèle Logit dichotomique

Caractéristiques	Coefficients	Erreur-type
Sexe		
<i>Hommes</i>	<i>Référence</i>	
Femmes	0,269***	0,019
Secteur		
<i>ESS</i>	<i>Référence</i>	
Privé lucratif	-0,082***	0,013
Nationalité		
<i>Nationalité française</i>	<i>Référence</i>	
Nationalité étrangère UE	-0,076	0,057
Nationalité étrangère hors UE	-0,435***	0,023
Age	0,281***	0,000
Age² (10E2)	-0,284***	0,000
Convention collective		
<i>Non</i>	<i>Référence</i>	
Oui	0,130***	0,019
CSP		
<i>Cadre</i>	<i>Référence</i>	
Profession intermédiaire	-1,465***	0,050
Employé	-2,175***	0,048
Ouvrier qualifié	-1,875***	0,055
Temps de Travail		
<i>Temps partiel</i>	<i>Référence</i>	
Temps plein	1,045***	0,012
Taille des entreprises (en nombre de salariés)		
<i>Moins de 20</i>	<i>Référence</i>	
20 à 49	-0,106**	0,047
50 à 99	-0,159***	0,047
100 à 249	-0,206***	0,049
250 et plus	-0,242***	0,047
Zone géographique d'emploi		
<i>Ile de France</i>	<i>Référence</i>	
Est du Bassin Parisien	0,281***	0,026
Ouest du Bassin Parisien	0,350***	0,025
Nord	0,378***	0,032
Est	0,513***	0,027
Ouest	0,367***	0,021
Sud-Ouest	0,306***	0,022
Centre-Est	0,265***	0,022
Méditerranée	0,208***	0,022
Constante	-4,309***	0,089
Chi2 Wald	30 865,4 (23 d. l.), Pr > chi2 <0,001	
Log vraisemblance	-95 959,5	
Nombre d'observations	186 454	

Les niveaux de significativité sont respectivement de 1% (***), 5% (***) et 10% (*).

Pour prendre en compte le fait que les salariés sont susceptibles d'occuper plusieurs postes dans des établissements différents, les écarts types des coefficients ont été corrigés par une méthode de type cluster au niveau individuel.

Source : INSEE, DADS, 2010

En ce qui concerne les effets des autres variables, on peut noter que contrairement à ce que suggéraient les statistiques descriptives, la probabilité d'avoir un CDI est plus forte chez les femmes que chez les hommes. Elle est également plus élevée chez les titulaires d'un temps plein et pour les postes qui sont régis par une convention collective, de même que chez les cadres. Les salariés étrangers venant de pays hors UE ont plus difficilement accès à ce type de

contrat que les nationaux et les salariés étrangers d’un pays de l’UE. L’augmentation de la taille de l’entreprise paraît jouer un rôle négatif sur la probabilité d’accès au CDI, laquelle est également plus faible en Île de France que dans les autres régions.

3.2 Le temps de travail

Sur cette question du temps de travail, nous étudierons tout d’abord des indicateurs objectifs tels que la proportion de temps plein et le nombre d’heures salariées effectuées dans l’année (3.2.1). L’utilisation d’une variable subjective tirée de l’enquête emploi nous permettra ensuite d’examiner les aspirations à travailler davantage dans les deux secteurs (3.2.2).

3.2.1 Des temps partiel plus nombreux dans l’ESS mais avec un nombre d’heures plus important

La lecture des tableaux 3.14 et 3.15 conduit à des constats en apparence paradoxaux. En effet, d’un côté la part des postes à temps partiel s’avère supérieure dans l’ESS à ce qu’elle est dans le privé lucratif comme dans le public. Mais d’un autre côté, si le nombre annuel (moyen comme médian) d’heures dans l’ESS est bien inférieur à ce qu’il est dans le secteur public, il se situe désormais au-dessus de celui du privé lucratif. En réalité, cette situation s’explique par un volume horaire des postes à temps partiel offert en ESS supérieur en moyenne à ce qu’il est dans le privé lucratif (3.16). Dans ce dernier, les temps partiels sont donc d’un plus faible volume horaire.

Tableau 3.14 : La part des temps pleins (en %) par sexe et par secteur

	Hommes	Femmes	Total
ESS	63,4	54,3	55,4
Lucratif	66,9	65	65,2
Public	81,6	71	72,8

Source : INSEE, DADS, 2010

Tableau 3.15 : Nombre d'heures moyennes par an tous postes

	moyenne	médiane	écart-type
ESS	1165	1306	615,8
Lucratif	1089,8	1069	645,1
Public	1351,4	1666	584,2
total	1223,7	1435	620

Source : INSEE, DADS, 2010

Tableau 3.16 : Nombre annuel d'heures de travail par sexe et par secteur pour les temps partiels

	Hommes Moyen (médian)	Femmes Moyen (médian)	Total Moyen (médian)
ESS	635,54 (499)	869,27 (902)	846,89 (854)
Lucratif	543,13 (420)	681,83 (569)	664, 58 (546)
Public	750,92 (635)	1032,97 (1109,50)	1007,05 (1062)

Source : INSEE, DADS, 2010

De même, si les femmes sont plus souvent à temps partiel que les hommes (résultat attendu), elles effectuent en revanche un nombre annuel d'heures supérieur. L'explication réside une nouvelle fois dans le fait que les temps partiels masculins sont de plus faibles temps partiels que ceux occupés par des femmes.

Au niveau économétrique, la probabilité d'occuper un poste à temps plein a été estimée à l'aide d'un modèle logistique et les résultats de cet exercice sont communiqués dans le tableau 3.17. En ce qui concerne l'effet secteur, les constats faits précédemment à partir des statistiques descriptives sont corroborés puisque la probabilité d'être à temps plein est nettement plus élevée dans le privé lucratif que dans l'ESS¹²⁶. On peut observer par ailleurs que les femmes occupent plus rarement un temps plein, ce qui était également un résultat attendu. Plus curieusement, le fait que le poste est régi par une convention collective est associé à une probabilité moindre d'être à temps plein. Les cadres sont nettement plus exposés au temps partiel que les autres catégories socio-professionnelles ce qui peut s'expliquer par le fait que beaucoup de médecins, psychologues sont à temps partiel dans les établissements. Les temps pleins sont réservés principalement aux aides-soignantes et aux agents de services. L'occupation d'un CDI augmente substantiellement la probabilité d'être à

¹²⁶ Ainsi une salariée de 40 ans, employée, en poste dans l'ESS et dont les autres caractéristiques correspondent aux modalités de référence des variables considérées, a une probabilité de 0,489 d'être à temps plein. Son homologue du secteur privé à but lucratif a une probabilité de 0,588 d'être dans la même situation.

temps plein tandis que la taille de l’entreprise ne paraît pas l’affecter mais travailler en Île de France la réduit. Enfin cette probabilité atteint un maximum autour de 50 ans.

Une régression des moindres carrés ordinaires sur le nombre annuel d’heures effectuées (tableau 3.18) confirme que le volume horaire travaillé par poste est supérieur dans l’ESS en dépit d’une plus forte probabilité d’être à temps partiel. L’investigation économétrique confirme également que le volume horaire annuel d’un poste occupé par une femme est supérieur à celui des postes dont les salariés sont des hommes. Cette dernière situation s’explique possiblement par une plus forte fréquence d’interventions ponctuelles chez les salariés masculins.

Tableau 3.17 : La probabilité d'être à temps plein. Modèle Logit dichotomique

Caractéristiques	Coefficients	Erreur-type
Sexe		
<i>Hommes</i>	<i>Référence</i>	
Femmes	-0,319***	0,017
Secteur		
<i>ESS</i>	<i>Référence</i>	
Privé lucratif	0,402***	0,011
Nationalité		
<i>Nationalité française</i>	<i>Référence</i>	
Nationalité étrangère UE	0,128**	0,052
Nationalité étrangère hors UE	0,031	0,022
Age	0,047***	0,003
Age² (10E2)	-0,066***	0,000
Convention collective		
<i>Non</i>	<i>Référence</i>	
Oui	-0.183***	0.017
CSP		
<i>Cadre</i>	<i>Référence</i>	
Profession intermédiaire	1,232***	0,027
Employé	1,354***	0,025
Ouvrier qualifié	1,735***	0,036
Contrat		
<i>CDD</i>	<i>Référence</i>	
CDI	1,042***	0,012
Taille des entreprises (en nombre de salariés)		
<i>Moins de 20</i>	<i>Référence</i>	
20 à 49	0,055	0,039
50 à 99	0,013	0,039
100 à 249	0,062	0,042
250 et plus	0,026	0,039
Zone géographique d'emploi		
<i>Ile de France</i>	<i>Référence</i>	
Est du Bassin Parisien	-0,183***	0,023
Ouest du Bassin Parisien	-0,211***	0,022
Nord	-0,505***	0,027
Est	-0,103***	0,023
Ouest	-0,678***	0,018
Sud-Ouest	-0,182***	0,019
Centre-Est	-0,488***	0,019
Méditerranée	-0,206***	0,019
Constante	-1,764***	0,071
Chi2 Wald	15 134,6 (23 d. l.), Pr > chi2 <0,001	
Log vraisemblance	--125 450,1	
Nombre d'observations	186 454	

Les niveaux de significativité sont respectivement de 1% (***), 5% (**) et 10% (*).

Source : INSEE, DADS, 2010

Tableau 3.18 : Nombre d'heures annuelles travaillées par poste. Moindres carrés ordinaires

Caractéristiques	Coefficients	Erreur-type
Sexe		
<i>Hommes</i>	<i>Référence</i>	
Femmes	30,035***	4,092
Secteur		
<i>ESS</i>	<i>Référence</i>	
Privé lucratif	-59,158***	2,706
Nationalité		
<i>Nationalité française</i>	<i>Référence</i>	
Nationalité étrangère UE	29,456**	12,317
Nationalité étrangère hors UE	-13,254**	5,378
Age	36,179***	0,698
Age² (10E2)	-38,027***	0,009
Convention collective		
<i>Non</i>	<i>Référence</i>	
Oui	-6,517	3,998
CSP		
<i>Cadre</i>	<i>Référence</i>	
Profession intermédiaire	284,762***	7,683
Employé	406,897***	7,065
Ouvrier qualifié	478,031***	8,906
Contrat		
CDD	-673,334***	2,873
CDI	<i>Référence</i>	
Taille des entreprises (en nombre de salariés)		
<i>Moins de 20</i>	<i>Référence</i>	
20 à 49	104,313**	10,129
50 à 99	120,110***	10,010
100 à 249	121,679***	10,574
250 et plus	88,220***	10,053
Zone géographique d'emploi		
<i>Ile de France</i>	<i>Référence</i>	
Est du Bassin Parisien	31,766***	5,593
Ouest du Bassin Parisien	15,890***	5,297
Nord	45,268***	6,518
Est	8,835	5,492
Ouest	-21,224***	4,335
Sud-Ouest	6,098	4,591
Centre-Est	-25,668***	4,663
Méditerranée	-30,762***	4,664
Constante	104,271***	18,496
R2 ajusté		0,327
Nombre d'observations		186 454

Les niveaux de significativité sont respectivement de 1% (***), 5% (**) et 10% (*).

Source : INSEE, DADS, 2010

3.2.2 Le souhait de travailler plus

Être à temps partiel peut être un choix ou une contrainte. La distinction temps partiel choisi – temps partiel subi n'est pas possible à partir des DADS. En revanche, l'enquête

Emploi permet d'aborder cette question puisque les répondants sont interrogés sur leur souhait de travailler plus. Le souhait de travailler plus est plus fréquemment exprimé chez les salariés du secteur privé que dans le secteur public. Mais il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les salariés de l'ESS et ceux du secteur lucratif. Dans les deux cas, plus de 40 % d'entre eux souhaitent travailler plus, contre environ un tiers dans le secteur public. Toutefois, une investigation économétrique ne permet pas de différencier les trois secteurs d'une manière statistiquement significative, le faible nombre d'observations incite à reconduire un tel examen pour approfondir cette question.

La part plus importante des temps partiels dans l'ESS ne semble ainsi pas se répercuter sur le souhait de vouloir travailler plus. Plusieurs raisons peuvent l'expliquer. Les temps partiels de l'ESS sont plus longs, et nous pouvons aussi supposer que dans certains cas, ils peuvent être choisis afin de permettre une meilleure conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle. Cela nous amène alors à réfléchir aux horaires de travail

Section 4 : Les conditions de travail

Les conditions de travail sont peu abordées dans les données que nous avons à notre disposition, à l'exception des seuls horaires de travail que nous présenterons dans un premier temps (4.1). Ensuite, Nous évoquerons très brièvement les résultats d'enquêtes menées sur la question (4.2).

4.1 Les horaires atypiques : Une distinction secteur privé (ESS/lucratif) et public

Les horaires atypiques concernent le travail le samedi, le dimanche et le soir¹²⁷. Il apparaît que le travail régulier le samedi et le dimanche est plus fréquent dans le secteur privé lucratif qu'il ne l'est dans l'ESS et dans le secteur public. En revanche c'est l'inverse qui est constaté pour le travail du soir, plus souvent pratiqué dans l'ESS et dans le public (tableau 3.19).

¹²⁷ Nous ne prenons pas en compte le travail la nuit qui est effectué par des salariés différents de ceux travaillant le jour. La part de ces salariés est sensiblement la même entre secteurs : environ 12%.

Tableau 3.19 : Part des horaires atypiques dans les EHPAD selon secteur en %

		ESS	Lucratif	Public
Travail le samedi (samedc)	Habituellement	63,3	73,6	61,1
	Occasionnellement	23,2	14,5	21,3
	Jamais	13,5	11,9	17,6
Travaille le dimanche (dimanc)	Habituellement	61	71,9	58,8
	Occasionnellement	22	12,7	19,6
	Jamais	17	15,5	21,6
Travail le soir (soirc)	Habituellement	39,6	25,2	37,5
	Occasionnellement	13,1	13	15,5
	Jamais	47,3	61,8	47

Source : Enquêtes Emploi 2008-2012

Pour vérifier la robustesse de ces constats, nous avons réalisé une investigation économétrique sur ces données des enquêtes Emploi. Comme nous nous intéressons plus particulièrement au travail habituel l'un des jours du week-end ainsi qu'en soirée, nous avons construit une nouvelle variable qui distingue la modalité « habituellement » des deux autres modalités (« occasionnellement » et « jamais ») que nous avons regroupées. Nous utilisons alors des modèles logit dichotomiques avec chacune de ces trois nouvelles variables comme variable dépendante et pour variables explicatives, outre le secteur, nous retenons le sexe du salarié, son âge (entré sous forme quadratique), son niveau de diplôme, la taille de l'entreprise et la région dans laquelle il est employé. Contrairement aux investigations économétriques antérieures, le secteur public n'est pas exclu. Nous présentons ici les seuls résultats relatifs à notre variable d'intérêt, à savoir le « secteur » (tableau 3.20). On peut observer que les salariés du secteur privé lucratif sont plus exposés au travail régulier pendant le week-end (samedi et dimanche) que ne le sont ceux de l'ESS ou du public, ces deux derniers secteurs ne se différenciant pas à cet égard. Au contraire, la probabilité des salariés de l'ESS de travailler régulièrement le soir est supérieure à celle de leurs homologues du secteur privé lucratif et, une nouvelle fois, les premiers ne se distinguent pas des salariés du public. Les observations issues des tris croisés sont donc confortées.

Tableau 3.20 : Les horaires « atypiques » dans les EHPAD selon le secteur

	Coefficients		
	Secteur privé lucratif	ESS	Secteur public
Travail habituel le samedi	0,522*** (0,172)	Référence	-0,094 (0,126)
Travail habituel le dimanche	0,601*** (0,171)	Référence	-0,107 (0,125)
Travail habituel le soir	-0,491*** (0,166)	Référence	-0,078 (0,123)

Les coefficients sont obtenus à partir de modèles Logit dichotomiques. Entre parenthèses les erreurs-types. Les niveaux de significativité sont respectivement de 1% (***), 5% (**) et 10% (*).

Source : Enquêtes Emploi 2008-2012.

Enfin, le tableau 3.21 présente la prévisibilité des horaires. Encore une fois le secteur lucratif se distingue de l'ESS et du public, proposant des horaires plus prévisibles (53,6% des salariés ont les mêmes horaires d'une semaine à l'autre, contre 41,2% dans l'ESS et 38,8% dans le public).

Tableau 3.21 : Part de la prévisibilité des horaires en %

	ESS	Lucratif	Public
Les mêmes horaires d'une semaine à l'autre	41,2	53,6	38,8
Horaires alternés	18,9	16,7	22,5
Horaires variables d'une semaine à l'autre	39,9	29,7	38,7

Source : Enquêtes Emploi 2008-2012

4.2 Les autres conditions de travail

A l'exception des horaires de travail, nous n'avons trouvé aucune information permettant de comparer les conditions de travail par secteur. Nous exposons ainsi brièvement

des résultats pour l'ensemble des salariés des EHPAD. Les chiffres de la CNAMTS¹²⁸ révèlent un nombre d'accidents du travail en hausse, ils sont au nombre de 16 722 pour l'année 2012 avec une évolution de 4,1% en un an. L'enquête SUMER 2010, sur le domaine plus large de l'hébergement social et médico-social et l'action sociale sans hébergement (code NAF rév.2, divisions 87 et 88), montre que les contraintes physiques sont importantes (contraintes posturales et articulaires, position debout ou piétinement). Les contraintes organisationnelles concernent principalement le contact avec le public et la nécessité d'abandonner une tâche pour en reprendre une autre (Amira, 2014). L'exposition à des pénibilités physiques et psychiques est également confirmée par l'enquête de la mutuelle Chorum (Cides-Chorum, 2012) sur les seuls EHPAD de l'ESS montrant une vulnérabilité des salariés aux risques professionnels en particulier liés à une charge de travail importante.

Conclusion du chapitre 3

A l'aide d'investigations statistiques, ce chapitre a proposé une analyse comparative de la qualité de l'emploi par secteur. Les données mobilisées, les DADS, l'Enquête emploi et l'enquête EHPA, nous ont permis de traiter la question des salaires, des conditions d'emploi et en partie des conditions de travail.

En matière de salaire, les différences ne sont pas considérables mais les salariés de l'ESS bénéficient de salaires plus avantageux. La décomposition de l'écart de salaire nous permet de conclure que cet écart est lié non pas à des différences de caractéristiques des individus mais bien à une politique de rémunération plus avantageuse dans l'ESS.

Pour les conditions d'emploi, s'il n'y a pas de différence significative sur la question des contrats, celle du temps de travail nous semble intéressante. En effet, les temps partiels sont plus nombreux dans l'ESS, pour autant les salariés ne désirent pas travailler plus. Ce résultat peut s'expliquer par des temps de travail plus longs dans l'ESS, les temps partiels peuvent aussi résulter d'un choix des salariés pour mieux concilier vie privée et vie professionnelle.

La dernière section sur les conditions de travail ouvre plusieurs pistes de réflexion pour notre enquête qualitative. En effet, l'ESS et le secteur public proposent des horaires de travail sensiblement différents du lucratif avec un travail moins régulier le week-end mais

¹²⁸ <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/>

plus fréquent le soir. La prévisibilité des horaires est quant à elle plus importante dans le lucratif. Ces résultats peuvent sembler étonnants puisque les contraintes liées à l'activité (présence du personnel 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7) sont identiques pour tous les secteurs. De la même manière, les enquêtes menées sur les risques professionnels révèlent des pénibilités physiques et psychiques importantes. L'enquête qualitative va nous permettre de nous interroger sur la manière dont est exercé le travail au quotidien afin de déterminer l'influence de l'organisation sur les conditions de travail.

Conclusion de la partie 1

Cette première partie a permis de poser les bases d'une lecture conventionnaliste de la relation d'emploi dans les EHPAD de l'ESS. Le premier chapitre a illustré le nécessaire passage du concept de qualité de l'emploi à celui de relation d'emploi. La démarche proposée repose sur une analyse des modalités de construction de cette relation ainsi que de ses modalités d'exercice. Elle nécessite une prise en compte des régulations publiques et l'adaptation des acteurs au niveau local. Elle souligne également le rôle des stratégies des organisations dans la relation d'emploi.

Le chapitre 2 a présenté un rapide état des travaux antérieurs sur la question de la qualité de l'emploi dans l'ESS. Leurs résultats ne semblent pas présager d'une qualité particulière des emplois dans ce secteur, du moins si l'on s'en tient à une approche globale. La nécessité d'une analyse par domaine d'activité s'impose donc. « L'effet secteur » peut alors y être plus aisément mis à jour indépendamment de « l'effet domaine d'activité ». Le choix des EHPAD est justifié notamment par l'importance de ces emplois dans l'ESS mais, surtout, par la comparaison possible entre les établissements relevant de différents secteurs.

L'investigation empirique a permis de comparer certains aspects de la qualité de l'emploi dans les EHPAD. Par rapport aux choix réalisés dans le chapitre 1, nous nous sommes concentrés, dans le chapitre 3, sur le salaire, les conditions d'emploi et les horaires de travail. Les résultats conduisent à une conclusion prudente s'agissant de la comparaison de la qualité de l'emploi selon les secteurs. Si les salaires semblent supérieurs dans l'ESS à ce qu'ils sont dans le privé lucratif et si la part des temps partiel y est également nettement plus forte, il est difficile pour autant de conclure à une réelle spécificité de l'ESS. La question des conditions de travail peut sembler intéressante, mais le manque d'informations nous conduit à poursuivre notre recherche sous un angle plus qualitatif.

Les résultats de la première partie nous amènent donc à nous concentrer sur la relation d'emploi dans les EHPAD. L'enquête quantitative montre ainsi quelques différences entre secteurs mais l'approche conventionnaliste mobilisée suggère une étude des régulations publiques dans lesquelles ceux-ci sont insérés.

PARTIE 2

La construction de la relation d'emploi au cœur des régulations dans les EHPAD de l'ESS

Cette seconde partie s'inscrit dans le prolongement des résultats de la première : nécessité d'étudier les modalités de construction de la relation d'emploi et prise en compte d'un domaine d'activité. Les conclusions de l'investigation empirique nous interrogent aussi sur l'organisation du travail au sein des organisations.

L'objet des chapitres 4 et 5 est l'étude des régulations. Nous ne séparons pas ici les règles au sein des organisations de celles venant d'un niveau englobant. Nous partons du principe que le contexte socioéconomique a un impact sur la relation d'emploi. Il convient de noter que, dans le chapitre 4, la notion de régulation se réfère à l'intervention des pouvoirs publics pour contrôler la quantité, le prix et les services rendus par les OESS. Le chapitre 5 s'intéresse aux régulations internes aux entreprises au sens de la TRS de Reynaud.

Le chapitre 4 présente donc une évolution des régulations publiques dans le domaine des EHPAD montrant l'impact différencié qu'elles ont sur les structures lucratives, publiques et relevant de l'ESS. Il étudie également l'impact de ces mutations sur le profil des publics accueillis dans les organisations et, surtout, sur la relation d'emploi au niveau national dans le cadre du conflit autour de la CCN 51.

À partir de ces premières réflexions, l'utilisation de la théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud nous conduira, dans le chapitre 5, à une analyse plus fine des compromis autour de la relation d'emploi dans les organisations de l'ESS. Nous verrons que les tensions se jouent alors entre une nécessaire régulation autonome et une régulation de contrôle aux sources variées.

Cette deuxième partie repose principalement sur l'exploitation de notre enquête qualitative. Le chapitre 4 prend appui sur les entretiens réalisés avec les autorités de tarification et les directeurs d'établissements afin de comprendre comment la mise en place des régulations publiques se réalise au niveau régional. Les rencontres avec les acteurs clés du dialogue social conduisent à une analyse des discours des différents représentants des salariés et des employeurs, ce qui éclaire les enjeux et les tensions dans la relation d'emploi. Le chapitre 5 prend, quant à lui, principalement appui sur les entretiens recueillis dans les établissements avec les salariés. Nous distinguerons ici les salariés par leurs professions et l'appartenance à un EHPAD mutualiste, associatif ou relevant d'une fondation.

Chapitre 4

La contrainte des régulations publiques évolutives

La création des premières maisons de retraite en 1975 a conduit à de nombreuses mutations de l'hébergement collectif pour personnes âgées. La transformation des dortoirs des hospices en chambres individuelles dans les EHPAD en est la manifestation la plus évidente (Caradec, 2012). Ces changements sont les résultats des adaptations aux évolutions sociodémographiques et aux attentes des besoins de la population :

« Les établissements, avec le soutien des pouvoirs publics et, en particulier, des conseils généraux, sont donc soumis à l'ardente obligation de s'adapter en permanence aux évolutions des publics accueillis ». (Hardy, 2014 : 53)

L'augmentation de la demande dans les années à venir (le nombre de personnes dépendantes devrait doubler d'ici 2060 (DREES, 2013)), ainsi que ses mutations (plus de personnes dépendantes souffrant de polyopathologies) posent la question de l'offre disponible en hébergement et des moyens mis à disposition pour le maintien à domicile, dans un contexte de rationnement des dépenses publiques, que Bouget *et al* (1986) soulignaient déjà dans les années 1980.

L'objet de ce chapitre est d'analyser les évolutions récentes du champ des EHPAD pour comprendre leur impact sur le fonctionnement des établissements, en particulier ceux de l'ESS. Les régulations publiques ont à la fois une incidence sur les services proposés aux personnes âgées et aux publics accueillis, sur les moyens alloués aux organisations mais aussi sur les professionnels intervenant auprès des résidents. Cette étude nous a ainsi semblé nécessaire pour comprendre l'évolution de la relation d'emploi au sein même des établissements.

Encore peu exploré et bouleversé par de profondes mutations, le secteur des « maisons de retraite » apparaît comme un objet d'observation relativement nouveau :

« *Le monde de la gérontologie est un monde qui est curieusement tout neuf. C'est un monde qui est méconnu par la société* » (Directeur, EHPAD associatif, août 2013).

Il est impossible de se limiter uniquement à l'examen des réformes et objectifs de l'action publique ; il est nécessaire d'analyser également les représentations des enjeux politiques qui en découlent. L'approche des instruments de Lascoumes et Le Galès (2005 : 14), à partir du concept d'instrument défini comme « un dispositif technique à vocation générique porteur d'une conception concrète du rapport politique/société et soutenu par une conception de la régulation », constitue une voie féconde pour analyser l'impact des régulations publiques (encadré 4.1).

Encadré 4.1: Utiliser les instruments pour comprendre les évolutions des régulations publiques

L'usage des instruments est principalement développé dans un contexte d'instrumentation de l'action publique défini comme : « *l'ensemble des problèmes posés par le choix et l'usage des outils (des techniques, des moyens d'opérer, des dispositifs) qui permettent de matérialiser et d'opérationnaliser l'action gouvernementale* » (Lascoumes et Le Galès, 2005 : 12). Nous ferons donc ici l'analyse de ces instruments dans le domaine de l'hébergement collectif pour personnes âgées, instruments pouvant être de nature législative, réglementaire, économique, fiscale, statistique, etc.

L'apport de cette approche est triple. Tout d'abord, elle permet de resituer les dispositifs/ instruments de l'action publique dans un contexte plus large, pour reprendre les termes de Muller (2000) et de comprendre dans quel référentiel ils se situent. En effet, les instruments « *sont porteurs de valeurs, nourris d'une interprétation du social et de conceptions précises du mode de régulation envisagé* » (Lascoumes et Le Galès, 2005 : 13). On s'écarte donc ici d'une approche technique et dépolitisée de ces dispositifs. La méthode consiste ici de partir des dispositifs pour remonter vers les principes mais aussi les logiques de pouvoir qui les sous-tendent.

Le second apport de la lecture en termes d'instruments est de repenser les rapports entre les gouvernants et les gouvernés :

« *L'instrumentation de l'action publique est donc un moyen d'orienter les relations entre la société politique (via l'exécutif administratif) et la société civile (via des sujets administrés) par des intermédiaires, des dispositifs mêlant des composantes techniques (mesure, calcul, règle de droit, procédure) et sociales (représentation, symbole)* » (ibid, p.21).

Dans ce chapitre, nous analyserons alors les rapports entre les gouvernants, les autorités de tarification et les structures de l'ESS, en essayant de comprendre l'évolution de leurs relations.

Le troisième apport de cette approche nous permet de situer notre analyse dans la démarche conventionnaliste proposée en introduction : « *Ces instruments sont bien des institutions, car ils déterminent en partie la manière dont les acteurs se comportent, créent des incertitudes sur les effets des rapports de force, conduisent à privilégier certains acteurs et intérêts et à en écarter d'autres, contraignent les acteurs et leurs offrent des ressources, et véhiculent une représentation des problèmes* » (ibid, p.16).

Pour mener à bien cette analyse des régulations publiques, nous nous appuyons sur la littérature existante sur l'aide à domicile (Lefebvre, 2012 ; Vatan, 2014 ; Fraisse et Gardin, 2012), ainsi que sur des travaux portant sur le domaine sanitaire (Batifoulier *et al.* 2008 ; Belorgey, 2009). Afin d'étudier les dispositifs, leur origine mais aussi leur mise en place concrète, nous utiliserons les textes législatifs, les rapports publics sur la question ainsi que l'enquête EHPA de la DRESS (déjà mobilisée dans le chapitre 3). Nous nous baserons également sur les entretiens réalisés auprès des autorités de tarification au sein des conseils départementaux de Loire-Atlantique et du Pas-de-Calais, de l'ARS Pays-de-La-Loire ainsi que d'un entretien réalisé auprès de Jean-Pierre Hardy, spécialiste de la question du financement à l'assemblée des départements de France (ADF). Ces entretiens permettront de mieux illustrer la question complexe des financements. Ils conduiront également à une confrontation avec les points de vue des directeurs d'EHPAD rencontrés. Des entretiens

réalisés avec des acteurs clés du dialogue social (fédérations employeurs et syndicats d'employés) seront également mobilisés pour illustrer les mutations des relations professionnelles au niveau national.

Ce chapitre est constitué de trois sections. La première section aura pour objet de décrire les évolutions législatives depuis les années 1970, en montrant que les EHPAD ont une place originale au carrefour du secteur sanitaire et médico-social, et de ce fait font l'objet d'une superposition de différents types de régulations publiques. La seconde section se concentrera sur la tarification qui a accompagné la médicalisation des établissements. Nous verrons que ces mutations ont conduit à une standardisation de l'offre et des activités. La dernière section montrera que les contraintes sont croissantes pour l'ensemble des EHPAD, en particulier dans l'ESS. Le chapitre se conclura sur l'analyse des marges de manœuvre des organisations dans le choix du public accueilli et la politique de gestion des ressources humaines.

Section 1 : Le cumul des régulations publiques dans les EHPAD depuis 1970

Les EHPAD ont connu depuis une dizaine d'années de profondes mutations, qu'elles soient de nature organisationnelle, juridique, managériale ou financière. L'ensemble de ces changements est le fruit de différentes logiques parfois contradictoires qui se traduisent dans ce domaine par la superposition d'une régulation de type tutélaire et d'une régulation concurrentielle subventionnée, comme cela a pu être le cas pour l'aide à domicile par exemple (Enjolras et Laville, 2001).

Depuis la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et dans laquelle, le législateur identifie les maisons de retraite jusqu'au projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement dont l'examen est en cours, le champ des EHPAD a fait l'objet de profondes modifications. Oscillant entre le registre du sanitaire et celui du social, la fonction et le rôle des maisons de retraite ont été précisés par la création de la catégorie juridique des EHPAD en 1997 (1.1). Les années 2000 ont été caractérisées par la mise en place de la loi 2002-2 suivie de la loi HPST (1.2), qui ont incarné le développement de nouvelles logiques en cours dans l'ensemble des politiques sociales et sanitaires (1.3).

1.1 Des maisons de retraite des années 1970 aux EHPAD de la fin des années 1990 : la construction d'un positionnement entre sanitaire et social

Les politiques publiques dans le champ des personnes âgées se sont longtemps focalisées sur le choix entre domicile et hébergement, le placement en institutions a été favorisé jusqu'aux années 1950 (Ennuyer, 2007). Le rapport Laroque (Haut comité consultatif de la population et de la famille) de 1962 marque l'avènement d'une politique de la vieillesse qui privilégie le maintien à domicile. Les années 1970 ont alors été caractérisées par une autonomisation du champ médico-social par rapport au sanitaire (1.1.1). La création du statut EHPAD à la fin des années 1990 symbolise la volonté des pouvoirs publics de catégoriser les publics selon leur niveau de dépendance, pour inscrire les établissements au cœur d'une filière d'hébergement des personnes âgées (1.1.2).

1.1.1 La reconnaissance du public des maisons de retraite conduit à distinguer le médico-social du sanitaire

Alors que le champ du handicap a connu une certaine stabilité à partir de la loi de 1975¹²⁹ jusqu'à celle de 2005, la prise en charge de la dépendance des personnes âgées a quant à elle, été soumise à de nombreuses transformations. Le rapport Laroque (Haut comité consultatif de la population et de la famille, 1962) lance en France le début d'une véritable politique de la vieillesse¹³⁰. Les conclusions de ce rapport amènent à différents constats qui seront repris dans les décennies suivantes. Quatre types de dysfonctionnements sont mis en avant : la médicalisation insuffisante des établissements sociaux, le développement de séjours sociaux dans des hôpitaux, une imbrication du social et du sanitaire et l'insuffisance du maintien à domicile (Bouget *et al*, 1986 : 17). Deux grands objectifs sont alors soulignés : favoriser le domicile et classer les résidents par groupes cibles en distinguant en particulier les valides et les non-valides, notamment dans le cadre de l'hébergement. Ils se traduisent concrètement dans les années 1960, par l'apparition des premiers foyers logements (structures intermédiaires entre le domicile et les hospices publics et privés de l'époque) ainsi que par l'émergence du métier de maîtresses de maison.

La première étape qui conduit au fonctionnement contemporain de l'hébergement collectif pour personnes âgées est celle de la séparation entre médico-social et sanitaire. La loi du 31 décembre 1970 attribue à l'hôpital une fonction principalement sanitaire et exclut les hospices des hôpitaux qui ont des fonctions sociales. Puis, c'est la loi du 30 juin 1975 sur les

¹²⁹ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

¹³⁰ Sur la politique de la vieillesse, voir Guillemard (2010).

institutions sociales et médico-sociales qui consacre l'autonomie du médico-social par rapport au secteur sanitaire. C'est à cette date que les hospices sont remplacés par les maisons de retraite. Les nouvelles maisons de retraite deviennent alors des établissements consacrés uniquement aux personnes âgées (ce qui n'était pas le cas des hospices) tandis que les anciens hospices auront alors deux « reconversions » possibles en devenant des établissements sociaux ou des centres de cure médicalisés.

Dans un contexte où la question de la dépendance est de plus en plus prégnante, les années suivantes vont être l'occasion de préciser les différents types d'accueil. Du côté sanitaire, c'est la loi du 4 janvier 1978 qui définit les unités de long séjour¹³¹ au sein des hôpitaux. Du côté du secteur social, l'article 1 du décret n°78-1279 du 22 novembre 1977 conduit à la possibilité de créer des « sections de cure médicale » au sein des établissements. Ces sections peuvent alors bénéficier d'un financement par l'assurance maladie et ont vocation à remplacer les « sections invalides » qui avaient été progressivement constituées au sein des maisons de retraite. Celles-ci n'avaient pas de reconnaissance juridique particulière et leurs tarifs, supérieurs à ceux du reste de l'établissement, étaient totalement à la charge du résident ou de sa famille (Bouget *et al.*, 1986). Concrètement, la section de cure médicale ne se traduit pas par des chambres et une unité spécifique mais par les soins plus intenses qui y sont prodigués à la personne. La présence de sections de cure médicale peut faire penser à une certaine sanitarisation des maisons de retraites. Cependant, cette médicalisation reste très limitée, puisque ces places ne peuvent dépasser 25 % de l'ensemble de la résidence et que les moyens financiers susceptibles d'être dégagés restent modestes (Bigot et Rivard, 2003).

Les années 1960-1970 voient la création et la rénovation de nombreux établissements relevant de l'ESS et du secteur public. Encore aujourd'hui, une grande partie des EHPAD en activité est issue de maisons de retraite créées à cette époque. Les progrès en termes d'accueil et de confort sont importants. La création des sections de cure médicale a permis également une augmentation des financements et la possibilité d'embaucher du personnel ou de réaliser des investissements. Cependant, il convient de souligner qu'une division stricte entre le sanitaire et le social persiste dont la forme extrême s'exprime dans le refus de certains gestionnaires de maisons de retraite de créer ces sections médicalisées (Henrard et Ankri, 2003 : 202). Les freins à la médicalisation sont multiples. Ils peuvent provenir du décalage entre les moyens alloués et les changements à réaliser, de la volonté de faire plutôt entrer des

¹³¹ Les unités de soins de longue durée (USLD) sont des établissements sanitaires pour les personnes âgées ne disposant plus de leur autonomie et qui ont besoin de suivis quotidiens et de surveillance (Code de la santé publique, article L711-2)

personnes valides en maison de retraite pour limiter la part des personnes non-valides déjà présentes et, des risques associés à la dépendance envers une nouvelle tutelle supplémentaire (l'assurance maladie). Enfin, pour le personnel, c'est un changement de métiers la remise en cause de certaines activités, ce qui peut conduire à des « comportements de refus absolu de la médicalisation » (Bouget *et al*, 1986 : 39-40). Ces limites à la médicalisation déjà soulignées dans les années 80 sont toujours d'actualité, nous le verrons dans la seconde section.

Dans les années 1980-1990, de nombreux rapports sont publiés sur la politique de dépendance. (Henrard et Ankri, 2003)¹³². Les préconisations sont variées mais tous partent des mêmes constats : insuffisance de la prise en compte par les pouvoirs publics de la problématique grandissante du vieillissement de la population, inadaptation des équipements dans l'hébergement social, séjours abusifs à l'hôpital, manque de soutien au domicile et, surtout, manque de solvabilisation des personnes âgées (Lafore, 2010). Finalement, les rapports aboutissent tous au même constat, celui de l'« incapacité à construire une solution concrète et patente » (Lafore, 2010 : 31). Le rapport du commissariat général au plan (CGP, 1991), élaboré suite aux résultats de la commission sur la « dépendance des personnes âgées » confiée au CGP par Michel Rocard en 1990, recommande une prestation nouvelle, une harmonisation juridique de l'hébergement et une réforme de la tarification avec des forfaits élaborés selon l'état des pensionnaires et non le statut juridique de l'établissement. C'est après plus d'une quinzaine d'années d'un « processus de non-décision » (Frinault, 2005) qui n'a pas empêché, comme nous avons pu le voir, des évolutions sur le terrain, que la loi du 24 janvier 1997¹³³ créant la PSD et le statut des EHPAD a été voté.

1.1.2 La création de la catégorie EHPAD comme réponse à l'émergence de problème de la « dépendance »

La loi du 24 janvier 1997 a eu un impact très important sur l'hébergement pour personnes âgées. Tout d'abord, elle a permis la généralisation de la prestation spécifique de dépendance (PSD). Cette prestation existait depuis dix-huit mois dans une quinzaine de départements sous la forme d'une prestation expérimentale (PED) et a par la suite conduit à la

¹³² A titre d'exemple : Commissariat général au plan (1980), *Vieillir demain*, rapport du groupe prospective «Personnes âgées» du Commissariat général au plan, Paris, La Documentation française. Boulard J.-C. (1991) *Vivre ensemble : rapport d'information sur les personnes âgées dépendantes*, Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, Paris, Assemblée nationale. Commissariat général au plan (1991) *Dépendance et solidarité. Mieux aider les personnes âgées*, rapport de la commission présidée par P.Schoplin, La Documentation française.

¹³³ Loi n°97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique de dépendance.

mise en place en 2001 de l'APA (voir la section 3 du chapitre 2). Cette loi définit également la nouvelle catégorie juridique qu'est l'EHPAD. Elle repense les modalités de tarification modifiées par plusieurs décrets d'avril 1999¹³⁴ et par un décret du 4 mai 2001¹³⁵. Le processus s'est donc fait progressivement et les premiers EHPAD voient le jour au début des années 2000. Ce nouveau statut est créé pour pallier les difficultés à distinguer les établissements sanitaires et sociaux ayant des sections de cure médicale. En effet, comme l'expliquent Bouget *et al* (1986), l'objectif initial dans les années 1970, était de répartir les publics selon leur niveau de dépendance. Nous empruntons ici à ces auteurs le terme de « filière » qui implique qu'il existerait une possibilité pour les personnes âgées d'être catégorisées selon leur niveau dépendance et par la suite d'être aiguillées dans tel ou tel établissement. Or, sur le terrain, les niveaux de dépendance sont parfois similaires entre les unités de soin de longue durée (USLD) et les maisons de retraite. Les personnes accueillies sont les mêmes mais les financements sont différents. La loi de 1997 modifie donc les financements qui se font alors selon le public accueilli et non selon le statut de la structure : « La difficulté à opérer la distinction entre établissements sanitaires et établissements sociaux conduit à un volet important de la PSD avec la réforme de la tarification. » (Bigot et Rivard, 2003 : 169). Henrard et Ankri (2003 :163) soulignent également que les maisons de retraite n'étaient pas suffisamment prêtes pour accueillir un public dépendant : « Leurs personnels sont mal préparés à faire face aux problèmes soulevés par la dépendance ou la détérioration mentale de leurs pensionnaires ».

Cette situation met clairement en lumière que les EHPAD se situent bien à la frontière entre le social et le sanitaire. Reprenons les définitions proposées par Henrard et Ankri (2003 :163). Les établissements sanitaires « offrent sur place les services de médecins, infirmiers et autres auxiliaires médicaux, les soins de maternage, les médicaments et autres thérapeutiques », tandis que les établissements du secteur social, « offrent l'hébergement et éventuellement les soins infirmiers de maternage ». Une distinction que l'on retrouve aujourd'hui dans la différence qui est faite entre les soins techniques et les soins de base (ou de nursing). Les EHPAD s'inscrivent dans deux logiques puisqu'ils doivent à la fois effectuer une surveillance médicale 24 heures sur 24 avec une présence d'infirmières et/ou d'aides-

¹³⁴ Décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Décret n°99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

¹³⁵Décret n°2001-388 du 4 mai 2001 modifiant les décrets n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

soignantes, mais également assurer des prestations hôtelières et une aide à la vie quotidienne pour les personnes de plus de 60 ans¹³⁶.

De manière synthétique, les grandes transformations issues de la loi du 24 janvier 1997 sont les suivantes :

- un processus d'autorisation pour les créations d'établissements est mis en place. Il conduit alors à la signature de conventions tripartites avec un représentant du conseil général et un représentant de l'assurance maladie (aujourd'hui, les agences régionales de santé, ARS). Il s'accompagne également d'une démarche qualité.
- La tarification se fait selon trois volets : un volet dépendance, un volet soin et un volet hébergement¹³⁷. Le financement ne se réalise pas selon le statut de la structure (présence ou non d'une section de cure médicale par exemple) mais selon les personnes accueillies.
- Le critère pour devenir EHPAD est fonction du niveau de dépendance des personnes accueillies, quel que soit le statut juridique de l'établissement. Ceci va permettre l'ouverture des financements de l'assurance maladie à des structures lucratives
- Une distinction est mise en place entre les EHPAD et les EHPA (pour les personnes non-dépendantes) via un seuil de dépendance à dépasser. La lettre « D » d'EHPAD reflète donc à une médicalisation des établissements.

Si les EHPAD sont des anciennes maisons de retraites qui se sont médicalisées, des unités de long séjour ont également pris ce statut. Les établissements ne parvenant pas à se médicaliser deviennent des EHPA dont les financements ne proviennent plus de l'assurance maladie. Ils peuvent par exemple prendre le statut de foyer logement. Les structures avaient jusqu'au 31 décembre 2005 pour demander leur passage en EHPAD. Ces évolutions ont changé la configuration des possibilités d'accueil pour personnes âgées (encadré 4.2).

¹³⁶ <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F763.xhtml>

¹³⁷ Ces deux premiers points seront évoqués de manière détaillée dans la section 2 de ce chapitre.

Encadré 4.2 : la multiplicité des possibilités d’hébergement pour personnes âgées dépendantes

Les structures à caractère médico-social :

- *Les hébergements temporaires* (accueil de jour, accueil de nuit, séjour temporaire en EHPAD)
- *Les logements-foyers* : logements à destination de personnes peu dépendantes ou autonomes. Les logements sont individuels mais des services communs sont proposés (blanchisserie, restauration, animation). Ces services ne sont pas obligatoires et sont facturés en supplément. Ce statut concerne principalement les structures non-lucratives et les CCAS, même si de plus en plus de structures lucratives se créent sous cette forme (DREES, 2014a). Les foyers logements ont émergé dans les années 1960 et relèvent aujourd’hui de la loi 2002-2 et du CASF avec les obligations relevant du projet d’établissement. Les personnes reçoivent alors l’APA à domicile.
- *Les résidences avec services* : Ce système de prestations hôtelières a été développé principalement dans les années 1970 pour une clientèle aisée. Ce sont plutôt des structures lucratives qui fonctionnent avec un système de copropriété. On se trouve ici dans le cadre du droit commun en matière immobilière. Les personnes âgées peuvent alors être locataires ou propriétaires (Direction générale de la cohésion sociale, 2013). Il existe une diversité importante de termes pour désigner ces établissements puisqu’ils se situent hors de la réglementation médico-sociale : domicile-services, village retraite, domiciles collectifs, résidence pour troisième âge, etc. C’est dans ce cadre que les organisations lucratives se développent, les démarches à suivre sont en effet moins contraignantes que pour les foyers logements par exemple.
- *Les petites unités de vie* (PUV), dont les maisons d’accueil rural pour personnes âgées (MARPA). Contrairement aux EHPAD (loi 2001 sur l’APA), ces unités de moins de 25 personnes n’ont pas l’obligation de signer des conventions tripartites. (art.1313-12 II du CASF).

Il est important de souligner pour la suite de notre travail qu’il existe, dans le domaine du médico-social, des structures de l’ESS, du lucratif et du public.

Les EHPAD sont alors le dernier échelon de la filière avant le passage aux structures sanitaires. Ils concernent des personnes plus dépendantes que dans le reste du médico-social.

Du côté sanitaire, les structures présentes sont rattachées à un hôpital :

- *Les courts séjours*
- *Les moyens séjours* : les soins de suite et de réadaptation (SSR). Ces services sont à destination de personnes ayant eu une maladie et qui ont besoin d’un prolongement des soins jusqu’à une réadaptation pour un retour à l’autonomie
- *Les longs séjours* : USLD
- *Hospitalisation de jour*

Les EHPAD sont donc à la frontière entre le social et le sanitaire. Ils se distinguent du social par la présence ponctuelle d’un personnel médical (présence hebdomadaire d’un médecin coordonnateur) et para-médical (infirmiers, aides-soignantes, etc.) ainsi que par des niveaux de dépendance plus élevés. Ils se distinguent également du secteur sanitaire dans la mesure où d’une part, ils ne sont pas rattachés à un hôpital et d’autre part, les médecins et infirmiers n’y sont pas présents en permanence. Les EHPAD présentent une caractéristique

intéressante puisqu'ils dépendent à la fois du code de la santé publique et du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ils sont rattachés à deux autorités de tarification, les départements et les agences régionales de santé.

La loi du 24 janvier 1997, en déterminant le financement des établissements non plus selon leur statut mais selon le public accueilli, inscrit les organisations dans des logiques de catégorisation du public. Si celles-ci peuvent, en théorie, sembler intéressantes, leur mise en pratique est plus difficile (Bouget *et al.*, 1986). De la même manière, cette loi laisse transparaître des logiques qui s'affirmeront dans les années 2000 :

« Autrement dit, la logique organique qui, affectant des financements aux établissements en application de leurs habilitations statutaires, pré-affectait en quelque sorte de ce fait à ces établissements des clientèles, est écartée, et on lui substitue une logique fonctionnelle et individualisée, qui fait que c'est l'utilisateur qui détermine et amène à l'établissement le financement des activités de prise en charge de sa dépendance, et ce en considération de l'état de ce dernier » (Lafore, 2010 : 42).

1.2 Les années 2000 au carrefour de différentes régulations

La création du statut EHPAD et l'apparition des nouveaux modes de tarification ont modifié en profondeur le fonctionnement des structures. Les changements ont été effectifs au début des années 2000, notamment avec la signature des premières conventions tripartites, mais également avec la mise en place de l'APA en 2001. En parallèle de ces mutations spécifiques au domaine des personnes âgées, les grandes lois affectant le social et le médico-social et notamment la loi 2002-2 et la loi HPST (abordées dans le chapitre 2), ont parfois transformé le domaine selon des logiques contradictoires alliant un renforcement du contrôle de l'Etat (1.2.1) à la mise en place d'une régulation concurrentielle quasi-marchande (1.2.2)

1.2.1 Le renforcement de la régulation tutélaire dans le cadre de la loi 2002-2

La loi 2002-2, à l'instar de la loi du 30 juin 1975, est fondamentale pour le secteur médico-social. Elle affirme plusieurs objectifs dont l'adaptation des moyens aux besoins, la prise en compte des usagers et l'amélioration de la qualité des prises en charge. Tout en affirmant l'individualisation de la prise en charge dans la continuité de la PSD et de l'APA, elle conforte le rôle du département dans le pilotage des politiques sociales. Le département est présent dans le domaine depuis l'acte I de la décentralisation et l'article 32 de la loi du 22 juillet 1983 qui lui confie l'ensemble des prestations légales d'aide sociale. La loi n°86-7 du 6 janvier 1986 lui attribue la compétence d'établir les schémas gérontologiques. Le département, qui avait déjà en charge l'aide sociale, se voit également attribuer la gestion de

la PSD et l'APA. Des commissions médico-sociales sont mises en place, au niveau de l'APA à domicile, les plans d'aide élaborés de manière individuelle préfigurant déjà la logique territorialisée et adaptée aux besoins des usagers (Frinault, 2005) qui sera affirmée par la suite par la loi 2002-2.

Le renforcement des droits des usagers s'inscrit dans une nouvelle manière d'appréhender les relations entre usagers et pouvoirs publics : « L'idée est de passer d'un "modèle protecteur " qui maintient les personnes dans l'assistance et la dépendance aux institutions à un "modèle promoteur " qui vise à développer les potentialités des usagers et à les accompagner, quand c'est possible, dans une dynamique d'insertion sociale » (Bauduret, Jaeger, 2005 : 2). Très concrètement dans le cadre des établissements pour personnes âgées, même si la logique « d'insertion sociale » est très complexe, les droits des usagers¹³⁸ vont être développés au travers de sept outils de gestion de l'activité des établissements. Ils sont définis par les articles L.311-4 à L.311-8 du CASF : le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, le recours possible à une personne qualifiée en cas de conflit, le conseil de vie sociale, le règlement général de fonctionnement, le projet d'établissements ou de service.

La loi 2002-2 renforce en partie la régulation tutélaire avec la mise en place du « triptyque planification-autorisation-financement » (Bauduret et Jaeger, 2005 :127). La planification médico-sociale résulte de schémas d'organisation sociale et médico-sociale développés aux échelons national, régional, départemental et définis par les articles L.312-4 et 312-5 du CASF. Ils sont élaborés tous les 5 ans et ils ont un caractère opposable. En effet, toutes les autorisations doivent s'intégrer au schéma et ne sont délivrées que pour 15 ans. Le renouvellement se fait quant à lui sous conditions d'évaluation (évaluation interne ou auto-évaluation tous les 5 ans et évaluation externe tous les 7 ans). Les marges de manœuvre des structures sont réduites. Sont également mises en place des « fenêtres », périodes de temps prédéfinies pendant lesquelles les structures peuvent proposer un dossier pour une demande d'autorisation de création. Cela permet aux autorités de tarification de pouvoir comparer les différents projets pour une meilleure distribution des moyens. Des critiques émergent parmi certains gestionnaires d'établissements qui dénoncent la mise en concurrence des structures.

Dans le domaine des EHPAD, les procédures d'autorisation et les évaluations existent déjà depuis 1999 et font partie de la culture des établissements (Pondaven, 2012). Si la loi

¹³⁸ Ces droits sont définis par l'article L 311-3 du CASF par rapport à l'utilisateur en évoquant : le respect de sa dignité, le libre choix, une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, la confidentialité, l'accès à toutes informations, les informations sur les droits fondamentaux, et la participation directe.

2002-2 ne change pas grand-chose sur ce point, elle aura cependant un impact important sur la filière de l'accueil des personnes âgées. En effet, elle reconnaît juridiquement les foyers logements et les séjours temporaires (accueil de jour, accueil temporaire). Les structures doivent alors se doter des mêmes outils : contrat de séjour, livret d'accueil, etc. L'élargissement de cette palette d'offres peut être vu comme une concurrence pour les EHPAD.

Les impacts de la loi 2002-2 sont multiples et renforcent à la fois une territorialisation des politiques sociales, une prise en compte des besoins individuels des usagers, ainsi qu'un contrôle plus grand des activités (autorisation, planification) qui existait déjà en partie dans les EHPAD. La loi HPST de 2009 se situe dans le prolongement de certaines logiques de la loi 2002-2 tout en revenant sur certains de ses acquis.

1.2.2 La priorité donnée à une régulation concurrentielle dans le cadre de la loi HPST

La loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires), contrairement à ce que son nom peut laisser penser, ne concerne pas uniquement le secteur sanitaire, mais la mise en cohérence des activités sanitaires, médico-sociales et sociales dans un objectif de décloisonnement. Pour ce faire, la gouvernance territoriale est profondément modifiée par la création, le 1^{er} avril 2010, des agences régionales de santé (ARS)¹³⁹ en charge de la mise en place du projet régional de santé (PRS). Les ARS incarnent à la fois un renforcement du rôle de l'Etat au niveau local et une réaffirmation du lien entre le sanitaire et le médico-social puisque la loi modifie tant le CASF que le code de la santé publique. Parallèlement, les questions relevant du social sont déléguées à la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS). Le médico-social est ainsi rapproché du sanitaire mais éloigné du social. Cela remet en cause le clivage médico-social/social et sanitaire élaboré dans les années 1970.

Le rôle du département est également modifié et, l'augmentation de ses prérogatives dans le cadre de la mise en place de l'APA, de la loi 2002-2 ou encore de l'acte II de la décentralisation est mise à mal par la loi HPST. Cela concerne plus particulièrement le cas de l'accueil en établissement des personnes handicapées et des personnes âgées qui bénéficient de financement venant de l'assurance maladie et des départements. La loi HPST confirme l'importance de la planification médico-sociale (article L.312-4 du CASF) comme la loi 2002-

¹³⁹ Les ARS se substituent aux directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (DRASS et DASS), à l'ARH (agences régionales de l'hospitalisation), au groupement régional de santé publique (GRPS), l'union régionale des d'assurance maladie (URCAM), les missions régionales de santé (MRS), une partie des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM).

2 mais renforce l'échelon régional. Le décret n°2010-514 du 18 mai 2010 donne le contenu du schéma régional d'organisations médico-sociales (SROMS) défini dans l'article L.1434-12 du code de la santé publique¹⁴⁰. Dans le cadre de l'accueil des personnes âgées et personnes handicapées, les schémas régionaux et départementaux doivent être coordonnés. Cette coordination s'opère via des commissions de coordination des politiques publiques portant sur les accompagnements médico-sociaux¹⁴¹. Cependant, les logiques plutôt territoriales et sociales des départements peuvent parfois entrer en conflit avec les schémas davantage sanitaires et nationaux des ARS (Uniopss, 2012).

Une autre modification importante issue de la loi HPST est la mise en place d'appels à projet¹⁴² pour les processus de création, de renouvellement ou d'extension, en remplacement du fonctionnement antérieur par autorisation. Les comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) deviennent les commissions de sélection consultatives d'appels à projet social et médico-social (article L.313-1-1 du CASF). Les autorités compétentes déterminent un calendrier prévisionnel, un avis d'appel à projet et un cahier des charges. Les places pour la création de nouveaux établissements sont limitées et la capacité d'innovation des organisations est réduite. En effet, ces appels à projet peuvent conduire au renforcement d'une logique descendante (ce sont les autorités de tarification qui fixent les projets des futurs établissements). La concurrence peut s'accroître entre les structures publiques, les structures relevant de l'ESS ou du secteur lucratif pour influencer les choix des décideurs politiques. Ces appels à projet conduisent fréquemment au regroupement des petites structures afin de pouvoir répondre aux exigences.

Enfin, on peut mentionner la création de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) chargée principalement de diffuser les bonnes pratiques aux établissements. Cette notion de performance est révélatrice des changements actuels des politiques publiques qui sont orientées par le nouveau management public.

¹⁴⁰ Le SROMS est traduit concrètement par le PRIAC (le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) instauré par la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO du 12 février 2005. Le PRIAC est passé de la compétence du préfet de région à celle du directeur général de l'ARS.

¹⁴¹ On trouve dans ces commissions de coordination des représentants des services de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale.

¹⁴² Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 et l'arrêté du 30 août 2010 précisent le nouveau régime d'autorisation des établissements et notamment la procédure de l'appel à projets sociaux et médico-sociaux

Tableau 4.1: Impact de la loi 2002-2 et de la loi HPST sur le fonctionnement des EHPAD

Lois	Conséquences pour le fonctionnement des EHPAD
Loi 2002-2	<ul style="list-style-type: none"> - Logique d'adaptation des structures aux besoins des usagers. - Territorialisation de l'action sociale et médico-sociale : renforcement de l'échelon départemental. - Planification-autorisation-évaluation (déjà existant en EHPAD depuis 1997). - Développement de la diversité des types d'accueil : foyers logements et structures intermédiaires reconnues juridiquement.
Loi HPST	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des ARS : renforcement de l'échelon régional, phénomène « d'agencification », renforcement du pouvoir de l'Etat par rapport au département. Réaffirmation du sanitaire par rapport au médico-social. - Procédures par appel à projet : mise en concurrence des différents prestataires, concentration et regroupement des structures, risque de standardisation des réponses apportées. - Mise en place de l'ANAP : développement de critères de performance et de bonnes pratiques.

1.3 Une inscription des réformes dans un contexte global de nouveau management public : entre marchandisation et rationalisation.

D'après une lecture en termes d'instruments (Lascoumes et Le Galès, 2005), les dispositifs législatifs, présentés précédemment, sont porteurs d'une représentation de la question de la dépendance qui s'inscrit dans une évolution générale des politiques sociales. Comme le rappellent Bauduret et Jaeger (2005 : 3) au sujet de la loi 2002-2, au-delà de l'avancée pour les droits de l'utilisateur, celle-ci s'inscrit dans le cadre de la recherche de « l'efficacité de l'organisation et de l'accompagnement ». Cette problématique de l'efficacité renvoie alors à la logique du nouveau management public (NMP), défini comme :

« l'accroissement des capacités managériales par la mise en œuvre de techniques de management issues du secteur privé [ce qui] tend ainsi à mettre l'accent sur l'aspect managérial, au détriment de l'aspect politique » (Peters, 2014)

Pour caractériser les évolutions liées au NMP, Bézès et Musselin (2015) proposent une double lecture en parlant du développement d'une logique de marchandisation (1.3.1) en parallèle d'une logique de rationalisation (1.3.2).

1.3.1 Le développement d'une logique quasi-marchande

Le nouveau management public peut être associé à la mise en place de logiques marchandes ou quasi-marchandes. Concrètement, ce processus de marchandisation se traduit par le développement du principe du « libre choix » du côté de la demande, et de la mise en concurrence des prestataires du côté de l'offre. Nous suivrons ici dans notre raisonnement des analyses réalisées sur le marché de la santé (Batifoulier *et al*, 2008 ; Batifoulier, 2012). Il convient de préciser que le processus de marchandisation ne correspond pas à un recul de l'Etat mais au contraire, comme l'explique Muller (2000), de l'inscription des politiques publiques dans un référentiel de marché. Le « référentiel » est entendu ici comme une représentation de la réalité. Les logiques marchandes s'étendent donc de plus en plus à des sphères *a priori* non marchandes. En conséquence, les marchés traités ici sont des « marchés institués » et non des marchés naturels tels qu'ils peuvent être conçus dans la littérature néoclassique standard (Coriat et Weinstein, 2005).

Du côté de la demande, le principe du « libre choix » est mis en avant avec l'idée que les usagers sont en capacité de décider de l'offre de services dont ils ont besoin grâce à une transparence de l'information (Morel, 2007). L'utilisateur se transforme en consommateur. Dans le domaine de la santé, Batifoulier, Domin et Gadreau (2008) ont mis en avant cette logique de consommation de soins. Cette évolution vient à l'origine de la volonté d'équilibrer la relation entre le patient et le médecin dans le cadre de l'émergence de la « démocratie sanitaire ». C'est la loi du 4 mars 2002¹⁴³ qui permet de donner aux patients les informations concernant le coût des prestations, la possibilité d'avoir un droit de rétraction, etc. L'objectif est de donner les ressources pour que le patient devienne actif et autonome dans ses choix: « Il n'y a en effet pas de marché sans édification d'un consommateur souverain, capable de choisir entre différentes opportunités qu'il peut évaluer » (Batifoulier *et al*, 2008 : 36). Simultanément, le décalage de plus en plus important entre les dépenses socialisées et le coût total réel des frais de soins augmente les tickets modérateurs. Les patients ont donc un pouvoir plus important mais participent également de plus en plus financièrement à leurs soins, ce qui donne « un rôle paramétrique au prix » (Batifoulier, 2012 : 169).

Dans le domaine des EHPAD, la loi 2002-2, à l'instar de la loi du 4 mars 2002, a permis de donner une batterie d'outils aux résidents et à leurs familles, leur permettant ainsi un accès à davantage d'informations et à une possibilité accrue de participer à la vie des établissements. La solvabilisation des usagers a été clairement améliorée grâce à la mise en

¹⁴³ Loi du 4 mars 2002 n°2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

place de l'APA. Cependant, le domaine des personnes âgées est un domaine où les restes à charge sont encore très importants (IGAS, 2009 ; Rosso-Debord, 2011). Les résidents en EHPAD payent directement une facture ce qui les met dans une situation de financeur (situation qui est différente des résidents d'autres établissements médico-sociaux). Dans ce contexte, la question du libre choix est omniprésente comme en témoigne le titre d'un rapport du centre d'analyse stratégique de 2006 : « Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix » (CAS, 2006 : 1000). Ainsi, c'est dans le domaine de la prise en charge de la dépendance qu'il est possible de voir des attitudes de consommateur les plus fréquentes :

«C'est aussi le domaine où le consumérisme est le plus actif puisque c'est la personne âgée (surtout avant l'instauration de l'APA) qui finance une partie déterminante de sa prise en charge, à tout le moins son gîte et son couvert. Il est alors logique que l'intéressé s'érige en "client exigeant", plus qu'en "usager-bénéficiaire" » (Bauduret et Jaeger, 2005 : 158)

Pour que les consommateurs soient en capacité de choisir, il faut qu'il y ait plusieurs prestataires et que ceux-ci soient mis en concurrence. Cette concurrence est possible via la privatisation, symbole de l'Etat néolibéral (Dardot et Laval, 2009). La mise en concurrence est institutionnalisée : c'est la forme de régulation concurrentielle subventionnée évoquée par Enjolras et Laville (2001). Concrètement, une concurrence existe ainsi entre les EHPAD quel que soit le statut juridique dans le cadre des appels à projet. Les EHPAD font également face à l'émergence des structures intermédiaires de type foyers logements qui constituent des substituts potentiels. Les comparaisons entre établissements vont alors passer par la démultiplication d'outils tels que les « palmarès des meilleurs maisons de retraite »¹⁴⁴ ou les sites internet recensant les tarifs et les prestations de chaque EHPAD¹⁴⁵.

La mise en concurrence ne suffit pas pour évaluer les différents biens. Il faut également que les différentes prestations puissent être comparables et qu'il y ait une « normalisation » des biens et des services. C'est ce que Batifoulier (2012) évoque à propos du soin :

« L'information doit être accessible et formatée de façon à objectiver le bien santé. La normalisation du soin est une condition nécessaire à l'existence d'une évaluation marchande de la qualité » (Batifoulier, 2012 : 157).

¹⁴⁴Maison de retraite sélection a publié en avril 2015 son palmarès des meilleurs EHPAD : <http://www.maison-retraite-selection.fr/palmares-mdrs-2015.html>.

¹⁴⁵ Par exemple :

- <http://www.france-maison-de-retraite.org/>;
- <http://www.les-maisons-de-retraite.com/>; <http://www.ehpadhospiconseil.fr/>

En quelque sorte, les qualités relatives aux biens doivent pouvoir trouver une transcription quantitative en termes de prix ou de volume. Le développement d'indicateurs chiffrés, est un des signes de cette évolution. Cela nous conduit à évoquer la logique de rationalisation, soit une deuxième logique proposée par Bézès et Musselin (2015) qui, elle aussi, conduit à une certaine forme de standardisation.

1.3.2. La logique de rationalisation : le développement des indicateurs

Bézès et Musselin (2015) soulignent l'importance de la prise en compte de la logique de « rationalisation », non pas en lieu et place de la logique de « marchandisation », mais dans un même système parfois en l'accompagnant, parfois en la contredisant. Cette logique de rationalisation repose sur la recherche de l'efficacité et de l'efficience, dans un objectif de limitation des dépenses publiques :

« Dispositifs, instruments, indicateurs et standards cherchent à réguler les pratiques administratives en proposant de mesurer la productivité, la "performance", les "résultats", et la "qualité" des réalisations ». (Bezes et Musselin, 2015 : 135).

Cette rationalisation se caractérise par plusieurs éléments. Tout d'abord, au niveau de l'organisation de l'administration, se développe un phénomène d'« agencification » où les agences sont des unités administratives autonomes chargées de la mise en œuvre des politiques publiques et de ce fait, soumises à des résultats. Ce phénomène d'« agencification » développées dans les années 90, s'est accompagné à la fin des années 2000 par la fusion des agences dans un objectif d'économies d'échelle et de gestion simplifiée, le tout à une échelle régionale (Bézès et Musselin, 2015). Ces phénomènes sont parfaitement illustrés par la création des ARH en 1996¹⁴⁶, lesquels fusionneront avec d'autres organismes en 2010 dans le cadre de la mise en place des ARS.

Le deuxième symbole important de la rationalisation est le développement d'outils et d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Ces mutations s'inscrivent directement dans le cadre de la modernisation de l'Etat via la LOLF (loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances) qui introduit une culture des résultats, et constitue une des composantes de la révision générale des politiques publiques (RGPP) lancée en juillet 2007, et de la modernisation de l'action publique (MAP) depuis 2012. La statistique se pare de nouveaux objectifs : « au temps du management, les responsables politiques et administratifs utilisent la statistique pour définir des objectifs chiffrés et des indicateurs de performance leur permettant

¹⁴⁶ Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996

d'exercer un contrôle étroit et direct sur l'action publique afin de la rendre efficace » (Ogien, 2010: 29). Le pilotage de l'action publique se fait donc sous un régime de performance piloté par le chiffre (Salais, 2010 : 135 ; Jany-Catrice, 2012). Dans le cadre de la crise de l'Etat providence, l'action sociale et médico-sociale trouve sa justification dans ses résultats, l'évaluation quantitative de la performance étant inévitable :

« Les indicateurs de résultats sont un élément essentiel de la démarche objectifs-performances qui s'est développée depuis les années 2000 pour fonder l'appréciation des politiques, programmes et crédits publics. Inspirée des théories du New Public Management, cette démarche fait du suivi d'indicateurs quantitatifs censés illustrer la réalisation des objectifs assignés aux actions publiques la clé du jugement porté sur ces dernières, et un moyen d' "étalonnage" ou d'appréciation comparée (benchmarking) de leurs « performances » (Elbaum, 2009 : 40)

Le chiffre est ainsi omniprésent, devenant même un nouvel outil de gouvernement (Supiot, 2015). Concrètement, cela se traduit par le développement du *benchmarking*, des contrôles internes ainsi que par l'émergence de budgets selon la performance et la mesure des résultats. Cela s'accompagne également de la multiplication des démarches qualité dans le domaine (normes Iso, NF X 50-058, etc.). C'est ce que montre Belorgey (2010 : 9) à l'hôpital où il explique que le NPM « s'intéresse initialement au contrôle des agents producteurs, cherchant à accroître leur productivité et leur fixant des objectifs quantifiés ». Un tel point de vue est confirmé par cet extrait de la loi HPST publié sur le site internet de l'ANAP :

« L'ANAP a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. » (extrait de la LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 – site internet de l'ANAP)

Le développement des bonnes pratiques et des indicateurs de performance est certes un moyen de rationalisation et de limitation des dépenses mais la quantification a aussi comme objectif de créer des conventions d'équivalence pour transformer les qualités en quantités (Desrosières, 2003). Ces conventions permettent de comparer des biens a priori incomparables. Cela renvoie ici à une logique de type industriel. Le processus de marchandisation s'accompagne en effet d'une normalisation des différents biens. Que ce soit dans le domaine sanitaire, médico-social ou social, nous sommes face à des biens singuliers au sens que leur donne Karpik : un bien singulier est un « bien structuré, incertain et incommensurable » (Karpik, 2009 : 166)¹⁴⁷. Pour pouvoir comparer les services proposés, il

¹⁴⁷ - Structuré : bien ayant un caractère multidimensionnel et indivisible. Le bien est une « structure de qualité » et non un « agrégat de qualité » (Karpik, 2009 : 167)

convient de « désingulariser » les biens en outillant les consommateurs de « dispositifs de jugements » (*ibid* : 172). Ces dispositifs sont alors ceux caractéristiques de la logique de rationalisation : indicateurs de qualité, évaluation des pratiques, etc. L'objectif n'est pas une standardisation complète des pratiques (qui semble impossible dans le cadre de biens relationnels) mais du moins une codification des biens qui permet d'« introduire des variations de façon à obtenir des produits relativement différents mais de même style » (Boltanski et Chiapello, 1999 : 538).

Autrement dit, aussi bien au travers de la grille de lecture en termes de marchandisation ou de celle en termes de rationalisation, la question de la standardisation de l'activité et la possibilité de quantifier les actes réalisés par les professionnels sont mises en avant. Ces processus conduisent au développement d'une logique industrielle (Batifoulier *et al*, 2008 : 38).

Conclusion de la section 1

Depuis les années 1970, le domaine de l'hébergement collectif pour personnes âgées a été bouleversé par de nombreuses mutations. L'inscription des EHPAD entre le sanitaire et le médico-social induit le fait que la législation les concernant s'inspire du secteur sanitaire et est souvent précurseur de ce qui sera mis en place dans le médico-social en général. Cela a été le cas avec la loi du 24 janvier 1997 et les décrets de 1999 créant les conventions tripartites et les processus d'autorisation qui ne seront développés dans le médico-social et le social que par la loi de 2002-2. Nous verrons dans la section suivante que c'est également le cas en ce qui concerne la tarification. S'inspirant directement de la tarification à l'activité des hôpitaux, est-elle précurseur de l'organisation des financements dans le secteur social et médico-social ?

Nous avons également pu constater que la régulation tutélaire reste très importante, que ce soit dans le contrôle des prix, de la croissance démographique des structures et du nombre de places d'accueil ou de la qualité des services. Le développement du nouveau management public n'a pas vu un retrait de l'Etat mais, au contraire, ce sont les décisions publiques qui vont introduire les logiques de concurrence et de rationalisation. Ces évolutions de la gestion publique qui passe par une forme de standardisation de la production ne sont pas sans impact sur les structures de l'ESS. En effet, cette référence au nouveau management

- Incertain : la qualité n'est pas connue avant l'achat.

- Incommensurable : « l'incommensurabilité fait partie d'une représentation collective impersonnelle des produits » (*ibid* : 171). Il y a alors une part importante de subjectivité.

public qualifiant le changement dans les politiques publiques et dans l'administration peut de manière générale s'appliquer aux autres types d'organisations dont le fonctionnement dépend de l'évolution des politiques publiques, comme les structures de l'ESS. A l'instar de l'approche néo-institutionnaliste, il est possible d'évoquer une « standardisation isomorphique » (Bézès et Musselin, 2015, en référence à DiMaggio et Powell, 1983), ou encore des risques de « banalisation » (Jany-Catrice et Lefebvre, 2012) des organisations, illustrés par une standardisation de la consommation du service mais aussi, de sa production. Derrière ces logiques marchande, tutélaire, concurrentielle, se dessine finalement une logique industrielle:

« La gestion automatisée mesure la qualité de service selon les standards industriels et l'obligation de moyens s'est muée en obligation de résultats » (Weller, 2010, p.12).

Ces évolutions, qui vont profondément modifier l'activité des EHPAD de l'ESS passent également par l'évolution de la tarification.

Section 2 : La nouvelle tarification dans les EHPAD au service d'une prise en charge accrue des personnes âgées dépendantes rapproche d'un modèle médical

La tarification des EHPAD a connu de nombreuses mutations depuis une dizaine d'années. Elle est toujours au cœur des réflexions des pouvoirs publics. En effet, dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, le gouvernement a mis en place des groupes de travail réfléchissant à une réforme des modes de financement. La tarification des établissements dépend aujourd'hui du public accueilli et donc de l'activité réalisée. Même si la mise en œuvre est différente, un parallèle peut être fait avec la tarification à l'activité (T2A) dans les hôpitaux. Les travaux réalisés dans le domaine sanitaire seront ainsi mobilisés pour analyser ce qui passe dans les EHPAD, souvent précurseurs des logiques à venir dans le médico-social et le social (Hardy, 2014).

Les mutations du mode de financement ont conduit à une restriction des marges financières des structures (2.1). Cette première évolution a accompagné la « médicalisation » des établissements, entendue comme un processus d'augmentation du niveau moyen de dépendance (GMP) et le développement des moyens humains et matériels pour l'accueil des personnes de plus en plus dépendantes souffrant de polypathologies (Villez, 2007). Dans ce contexte, l'usage des indicateurs se multiplie, ceux-ci se transformant en moyens de pilotage des politiques d'accueil des établissements (2.2).

2.1 Les mutations de la tarification des EHPAD : une normalisation des activités par les indicateurs

Depuis les décrets de 1999, la tarification des EHPAD est modifiée régulièrement par les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS). Le sujet peut s'avérer complexe : « Depuis que le législateur a eu la bonne idée d'éclater le financement, on n'y comprend plus rien » (Chef de service qualité et financement du conseil départemental du Pas-de-Calais, Mars 2015). Les situations entre établissements peuvent parfois être disparates même si elles tendent aujourd'hui progressivement à s'harmoniser. Le développement de la tarification ternaire à la fin des années 1990 (2.1.1) sera suivi d'un mouvement de convergence tarifaire qui réduit les marges de manœuvre des établissements depuis la fin des années 2000 (2.1.2).

2.1.1 Origine et mise en place de la tarification ternaire

La loi du 24 janvier 1997 met en place les conventions tripartites entre les établissements et les autorités de tarification (a). C'est dans ce cadre que se sont développées les modalités de la tarification ternaire (b).

a- Mise en place de conventions tripartites et processus d'évaluation

La loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale met en place l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Au sein de cette ONDAM, il existe un ONDAM médico-social qui concerne à la fois la « contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées » et la « contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées ». Une enveloppe est définie aux niveaux national et régional. C'est dans le cadre de cet ONDAM et de l'objectif global de dépenses (ODG) que sont fixées les contributions des agences régionales de santé aux EHPAD. Des enveloppes budgétaires limitées sont mises en place par les premières lois concernant la tarification des EHPAD.

La loi du 24 janvier 1997 et les décrets d'application d'avril 1999 ainsi que le décret du 4 mai 2001 ont, comme nous l'avons vu précédemment, conduit à la mise en place de la PSD, à la création des EHPAD ainsi qu'à la réforme de la tarification des établissements. La création, le renouvellement, l'extension des établissements sont soumis à des processus

d'autorisations. Chaque établissement doit signer une convention tripartite, ou un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les groupes d'établissements. Ces conventions tripartites sont signées entre l'établissement (ou le groupement d'établissements), un représentant du conseil départemental, un représentant de l'assurance maladie (aujourd'hui de l'ARS, auparavant un représentant de la DDAS). Elles sont valables pour 5 ans. Les établissements s'engagent dans le cadre de cette convention (article L.313-12 du CASF) à la transparence des coûts et de la prise en charge, au renforcement des moyens médicaux et à la mise en place d'une démarche « qualité ». Les financeurs quant à eux s'engagent à allouer les moyens nécessaires pour y parvenir. Cette convention comporte à la fois des engagements sur le fonctionnement financier et sur la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes¹⁴⁸. Comme la loi 2002-2 l'a fixé pour l'ensemble des établissements médico-sociaux, la convention précise également les modalités de l'évaluation interne et externe, obligatoire pour le renouvellement. Les EHPAD se sont alors dotés dès 2000¹⁴⁹ de l'outil ANGELIQUE (application nationale pour guider une évaluation labellisée interne de la qualité pour les usagers des établissements), outil qui fera l'objet d'un certain consensus¹⁵⁰. Il repose autant sur des éléments quantitatifs que qualitatifs (Bauduret et Jaeger, 2005 : 159). Ces évaluations s'accompagnent de processus de démarche qualité également renforcés par la loi 2002-2, laquelle se matérialise dans les EHPAD au travers de la norme AFNOR « NF X 50-58 : Etablissements d'Hébergement pour Personnes âgées, cadre éthique et engagements de service ».

Aujourd'hui, la plupart des établissements sont dans leur convention de deuxième ou de troisième génération, les premières ayant été signées en 2001. On verra par la suite que, selon la date de la signature de la convention, les modalités de tarification ne sont pas les mêmes.

b- La tarification ternaire

Le système de tarification ternaire a été mis en place en avril 1999. Il remplace le système binaire où le résident payait pour l'hébergement tandis que l'assurance maladie prenait en charge les frais liés aux sections de cure médicale. L'introduction d'un troisième volet consacré à la dépendance, conduit à un partage des différents frais et renvoie notamment à la distinction entre les soins techniques et les soins de base (ou de nursing) (voir tableau

¹⁴⁸ Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

¹⁴⁹ Outil créé suite à la mission d'appui à la réforme de la tarification de l'hébergement des personnes âgées (Marthe).

¹⁵⁰ C'est également un des premiers outils d'évaluation avant la généralisation de la loi 2002-2.

4.2). Les trois volets ont chacun leur objectif, définis dans l'article L.314-2 du CASF. Le tarif hébergement recouvre l'ensemble des prestations relevant de l'administration générale, de l'hôtellerie, de la restauration, de l'entretien, de l'animation et de la blanchisserie (article R.314-159 du CASF). Quant au tarif dépendance, il concerne l'ensemble des prestations de surveillance et d'accompagnement dans la réalisation des actes de la vie quotidienne (article R.314-160). Le tarif soins prend en charge les prestations médicales et paramédicales liées aux problèmes somatiques et psychiques, ainsi que les prestations médicales liées à la dépendance. Concernant le tarif soins, il existe plusieurs options. Si l'EHPAD dispose d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), les médicaments sont inclus dans le tarif. Les établissements peuvent également opter pour un tarif de soins partiel ou global, le tarif global prenant en compte la rémunération des médecins libéraux, les examens de biologie et radiologie ainsi que la rémunération des auxiliaires médicaux libéraux.

Différents types de financeurs interviennent selon les sections. En ce qui concerne le tarif soins, la prise en charge se fait par l'Assurance Maladie, via l'ARS, sous forme de dotation globale. Le tarif dépendance est quant à lui pris en charge en partie par les départements au titre de l'APA. Une autre partie (ticket modérateur) est prise en charge par le résident. Concrètement, l'APA en établissement, contrairement à l'APA à domicile, n'est pas reversée aux résidents mais est attribuée en dotation globale aux structures. A l'entrée en EHPAD, le médecin coordonnateur de la structure évalue le niveau de dépendance de la personne âgée grâce à la grille AGGIR (voir encadré 4.3). C'est donc le médecin qui statue sur le niveau de GIR alors qu'au domicile, c'est l'équipe médico-sociale du département qui l'attribue. L'APA est accordée aux individus se trouvant du GIR 1 à 4 et permet de prendre en charge une partie du tarif hébergement. Ce tarif hébergement est divisé en trois : un tarif GIR 1-GIR 2 (le plus élevé), un tarif GIR-3-GIR 4, et un tarif GIR 5-6 (le plus bas). Tous les résidents doivent payer le « talon » APA, ou talon modérateur (art. R. 232-19 du CASF), qui correspond au tarif dépendance pour les GIR les plus faibles (5 et 6) non éligibles à l'APA. Celle-ci sert donc à payer les écarts existants entre les deux tarifs supérieurs et le talon APA. La majorité des départements qui ont adopté la dotation globale reverse l'APA intégralement aux établissements et les résidents ne payent que le talon APA. Dans d'autres départements, le résident peut participer de manière plus importante, selon son niveau de ressources¹⁵¹. La Loire-Atlantique, soit le département qui nous intéresse plus particulièrement dans cette thèse,

¹⁵¹ Pour plus de détails sur le calcul du montant de l'APA, <http://www.social-sante.gouv.fr/> (Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes)

a opté pour la première option. Tous les résidents, quel que soit leur niveau de ressources, payent uniquement le talon APA.

Encadré 4.3 : La grille AGGIR

Il existe plusieurs manières de mesurer la dépendance (indicateurs de Colvez, de Katz, etc.). Lors de la mise en place de la PSD, c'est finalement l'outil AGGIR (autonomie gérontologique groupes iso-ressources) qui est choisi par le décret du 28 avril 1997. La mesure de la dépendance se fait au travers de l'évaluation des capacités des personnes âgées à réaliser des activités de la vie quotidienne. Pour chacune des activités, les capacités sont mesurées à partir de 3 modalités : fait seule, fait partiellement, ne fait pas.

La dépendance est déterminée à partir de 10 activités discriminantes (relevant d'activités corporelles et mentales), auxquelles s'ajoutent 7 activités illustratives (activités domestiques et sociales), qui permettent de donner des informations complémentaires pour élaborer le plan d'aide. Les 10 activités concernent les thématiques suivantes : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transferts, déplacements à l'intérieur du logement, déplacements à l'extérieur du logement, communication à distance.

La mesure de la dépendance est donc ici associée au temps que les professionnels vont passer auprès de la personne. A l'aide d'un algorithme, les résultats de la grille AGGIR permettent de définir des groupes iso-ressources (GIR). La grille détermine 6 groupes iso-ressources du GIR 1 pour les plus dépendants au GIR 6 pour les moins dépendants (la définition des groupes est en annexe 7). L'APA est versée pour les personnes du GIR 1 à 4.

Source : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1229.xhtml>

Le tarif hébergement est payé entièrement par le résident. Plusieurs types d'aides sont disponibles. Il existe des réductions d'impôts à hauteur de 25 % des frais d'hébergement et de dépendance, plafonnés à 10 000 euros par personne. La réduction est au maximum de 2 500 euros par personne hébergée. Les personnes n'ayant pas suffisamment de revenus peuvent bénéficier de prestations légales venant des caisses d'allocations familiales (CAF, MSA) comme l'allocation personnalisée au logement (APL) ou encore, l'allocation de logement social (ASL). Le département doit également donner une aide sociale à l'hébergement (ASH) pour les personnes dont les ressources sont inférieures au coût de l'hébergement. L'ASH peut également prendre en charge le talon APA. L'aide est à disposition des plus de 65 ans, les ressources prises en comptes étant les ressources de la personne (y compris les revenus du patrimoine, les ressources du conjoint et des obligés alimentaires). La personne doit participer à hauteur de 90 % de ses revenus (allocation logement comprise). Elle garde donc pour elle 10 % de ses revenus avec un minimum de 96 euros, le reste du tarif hébergement étant pris en charge par les départements. Supportant une partie des frais, le département ne verse l'ASH que si les établissements d'accueil sont habilités à l'aide sociale. Une contribution du département est également possible pour les résidents hébergés depuis plus de 5 ans dans une

structure non-habillée¹⁵². Nous verrons ultérieurement que la question de l’habilitation est une des grandes différences entre le secteur lucratif et l’ESS.

¹⁵² <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-aided/laide-sociale-lhebergement-ash>

Tableau 4.2: La tarification ternaire en EHPAD

Dépenses prises en charge	Soin		dépendance		hébergement	
	Types de dépenses	Pourcentage pris en charge	Types de dépenses	Pourcentage pris en charge	Types de dépenses	Pourcentage pris en charge
Personnel	-Médecins -Auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.) -Infirmiers - Aides-soignantes/ AMP	100% 100% 100% 70%	-ASH/ Agents de services -Psychologues -Aides-soignantes/AMP	30% 100% 30%	-ASH/Agents de services -Direction/administration -Restauration et services généraux -Animation et service social	70% 100% 100% 100%
Matériel et autres frais	-Amortissement de matériels (déambulateurs, fauteuils roulant, lits médicalisés, etc.) -Petit matériel médical et fournitures (bandes, pansements, etc.) -Médicaments (si PUI) + Tarif de soins global (rémunération de professionnels libéraux, examens de radiologie et biologie)	100% 100% 100%	-Fournitures hôtelières -Produits et matériels d'entretien -Frais de blanchisserie -Amortissement -Dépenses d'entretien -Produits d'incontinence (frais de changes, alèses, etc.)	30% 30% 30% 30% 30% 100%	-Fournitures hôtelières -Produits et matériels d'entretien -Frais de blanchisserie -Amortissement -Dépenses d'entretien -Restauration -Services extérieurs (Gaz, électricité, eau, assurances) -Dépenses relatives à l'administration, la salubrité	70% 70% 70% 70% 70% 100% 100% 100%
Financeurs	ARS : Assurance Maladie		Département : APA en dotation globale +Résident : talon APA + reste à charge selon les départements		Résident (avec possibilité d'APL ou d'ASL) +Département : aide sociale à l'hébergement	

Sources : Article L.214-2, Articles R.314-159 (hébergement), R.314-160 (dépendance), R.314-161 (soin) du CASF, entretiens réalisés.

Légende : **en vert**, les dépenses partagées entre l'hébergement et la dépendance ; **en orange**, les dépenses partagées entre le soin et la dépendance.

Cette distinction en trois volets repose sur un principe d'étanchéité des sections tarifaires : le budget d'une des sections ne peut pas servir pour une autre. Cependant, certaines dépenses relèvent de plusieurs sections : c'est le cas des aides-soignantes (AS) et des aides médico-psychologiques (AMP), qui se situent entre le volet soin et dépendance, ou des agents de services qui sont entre le tarif hébergement et dépendance. Le partage des dépenses entre les différentes sections peut donc, en pratique, se révéler complexe.

A partir de ces principes fixés à la fin des années 1990, les modes de tarification des établissements ont connu d'importantes évolutions depuis la fin des années 2000. Ces changements ont principalement concernés la détermination du niveau des tarifs, élément clé pour le fonctionnement quotidien des EHPAD.

2.1.2 L'impact de la tarification sur le fonctionnement des EHPAD

A la fin des années 2000, les logiques de tarification à la ressource et de convergence tarifaire sont de plus en plus prégnantes. Les principes de fonctionnement sont à rapprocher de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) dans les hôpitaux (a). Cette tarification repose sur des indicateurs quantitatifs, les GIR moyens pondérés (GMP) et les pathos moyens pondérés (PMP) qui déterminent les dotations soins et les tarifs dépendance (b). Les enjeux autour de la fixation des tarifs hébergement, soulignent les distinctions entre ESS/secteur public et le secteur lucratif (c).

a- Tarification à la ressource et convergence tarifaire : la parallèle avec la T2A

Depuis 1999, la tarification ne repose plus sur les exercices des années précédentes, ou sur les besoins des structures, mais sur les perspectives d'activités et les niveaux de dépendance des personnes âgées. L'évolution s'est faite de manière progressive. En effet, jusqu'au milieu des années 2000, les conventions tripartites reposaient encore sur une négociation entre les établissements et les autorités de tarification (département et assurance maladie) à partir des budgets globaux proposés par les directions des EHPAD. A partir de 2007 et la vague de « pathossification¹⁵³ », la loi HPST et la création des ARS, la tarification à l'activité s'est développée. Le financement ne se réalise plus selon les coûts de production historiques mais selon un état provisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) élaboré par les établissements et négocié avec les autorités de tarification.

¹⁵³ Avec la mise en place du pathos (voir *infra*).

« Ces outils permettent de sortir d'une tarification administrée basée sur les coûts historiques, pour basculer vers une tarification fondée sur la définition d'une ressource proportionnelle à la charge de travail » (Hardy, 2010 : 100).

Les EHPAD n'élaborent donc pas un budget prévisionnel global mais un projet avec l'EPRD. Ils fixent, dans le cadre des conventions tripartites, leurs dépenses pour les 5 ans à venir. Ceci apporte une plus grande liberté aux établissements puisque ils n'ont pas besoin de faire appels aux départements ou à l'assurance maladie pour certaines dépenses exceptionnelles (rachat de mobiliers, etc.) Cependant, il n'y a aucune reprise des déficits et les établissements doivent par conséquent gérer les dépenses imprévues.

En plus de cette tarification à la ressource, un processus de convergence tarifaire a émergé. Pendant les années 2000, le financement des EHPAD dépendait de la dotation minimale de convergence (DO.MINI.C). L'objectif était que les établissements les moins bien dotés puissent atteindre ce niveau de dotation minimale en soins médicotechniques, le cadre étant celui d'une médicalisation renforcée des établissements. La LFSS de 2008 a créé les tarifs plafonds à partir du calcul « objectif » de la dotation normale d'un établissement selon le niveau de dépendance des résidents et le niveau de soins requis (voir le *b*). La LFSS de 2009 autorise le ministère chargé de la sécurité sociale à mettre en place « les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds » fixées par l'arrêté du 6 février 2012¹⁵⁴. Les établissements dépassant les tarifs plafonds par rapport à leur activité devront, lors de la signature de leur troisième convention tripartite, augmenter leur activité (et par là même les niveaux de dépendance et les niveaux de soins) pour ne plus être sur-dotés.

Les objectifs de ces évolutions sont multiples : mieux connaître le fonctionnement des établissements, harmoniser les pratiques, rechercher une équité dans le partage des financements « à situation égale en termes de profils de la population accueillie, allocation de moyens égale » (Broussy, 2013 : 79). Il ne faut cependant pas oublier le contexte de rationalisation budgétaire : « Le gain net attendu de la mesure de convergence s'élèverait à 25 millions d'euros par an » (Rosso-Debord, 2010 : 80).

Ces récentes mutations s'inspirent en partie des évolutions du domaine sanitaire. Dans un premier temps, dès les années 1980, le système de programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est mis en place. A chaque acte médical est attribuée une

¹⁵⁴ Arrêté du 6 février 2012 portant modification de l'arrêté du 26 février 2009 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 314-3-II du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au 6^o du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du code précité

valeur commune, soit une sorte de prix fictif, le point ISA (indice synthétique de l'activité). Ce point ISA permet de donner des informations aux autorités publiques sur le fonctionnement des établissements (Moison, 2000) et de calculer le budget théorique d'un établissement. La productivité des services est évaluée en comparant les budgets théoriques et réels. Dans un second temps, la LFSS de 2004 instaure la tarification à l'activité (T2A) qui fut généralisée à tous les établissements à partir du 1^{er} janvier 2008. Cette tarification repose sur la définition de groupes homogènes de malades transposés en groupes homogène de séjours (GHS). Pour chacun des GHS est déterminé un tarif. Comme pour les EHPAD, les objectifs de cette tarification sont multiples : apporter une meilleure connaissance tout en permettant la comparaison des performances de tous les établissements et intervenir en cas de « sous-productivité ».

La tarification des hôpitaux a conduit, avec l'indice ISA, à la traduction quantitative des différences qualitatives entre établissements (Batifoulier, 2012 : 165). Nous allons maintenant voir qu'en EHPAD le GMPS remplit cette fonction.

b- Le GMPS : limitation des marges pour les forfaits soins et le tarif dépendance

Les dotations pour le volet soin des établissements vont, à l'instar du système de santé, être calculées à partir d'indicateurs concernant l'activité des établissements : le GIR moyen pondéré (GMP) et le pathos moyen pondéré (PMP).

Le GMP est mis en place en 1999 par le décret 99-316. A l'origine, il a été créé afin de donner des informations aux autorités de tarification sur les niveaux de dépendance des établissements. Il est, en quelque sorte, « *le thermomètre de la dépendance* » (Service financement du conseil départemental du Pas de Calais, mars 2015). Concrètement, comme nous l'avons vu précédemment, lors de l'entrée d'un nouveau résident, le médecin coordonnateur détermine le GIR à partir de la grille AGGIR. A chaque GIR va être attribué un coefficient de pondération selon le temps de travail théorique nécessaire pour la prise en charge de la personne (tableau 4.3).

Tableau 4.3 : Coefficient de pondération et temps de travail (en minutes par jour) selon les GIR

Niveau de GIR	1	2	3	4	5	6
Coefficient de pondération	1000	840	660	420	250	70
Temps de travail (en minutes par jour)	210	176	139	88	53	15

Le GMP d'un établissement est calculé en multipliant pour chaque GIR, le nombre de résidents par le coefficient de pondération. Les résultats sont additionnés pour les 6 GIR et la somme est divisée par le nombre de résidents¹⁵⁵. Le GMP se situe entre 0 et 1000. Plus il est important, plus les résidents sont dépendants.

A ce premier indicateur, s'est ajouté en 2007¹⁵⁶ le PMP, dans le cadre de la seconde vague de conventions tripartites, qualifiées de « pathossification ». Le PMP mesure non pas le niveau de dépendance des personnes âgées mais la charge en soins médicotéchniques des établissements. La coupe Pathos élaborée par le syndicat national de gérontologie clinique (SNGC) et le service médical de la CNAMTS regroupe 50 états pathologiques dont peuvent souffrir les résidents (affections cardio-vasculaires, affections neuropsychiatriques, etc.), auxquels sont associés 12 profils de soins¹⁵⁷ selon le niveau de prise en charge nécessaire. A l'instar de la grille AGGIR, la grille PATHOS est remplie par le médecin coordonnateur (voir annexe 8). Le croisement entre les états pathologiques et les profils de soins permet de connaître les besoins nécessaires pour 8 postes de ressources (gériatre, psychiatre, infirmier, rééducateur [kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste], psychologue, biologie, imagerie, médicament). Le PMP correspond à la lourdeur en soins médicaux d'un malade moyen parmi la population de l'EHPAD à l'aide d'une pondération sur chacun des 8 postes

¹⁵⁵ Par exemple, un établissement de 80 résidents, avec 13 résidents en GIR 4, 30 résidents en GIR 3, 20 résidents en GIR 2 et 17 résidents en GIR 1, aura un GMP de 738 ($GMP = (13 \cdot 420 + 660 \cdot 30 + 20 \cdot 840 + 17 \cdot 1000) / 80$)

¹⁵⁶ Article 56 de la loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, dite loi DALO.

Arrêté du 4 juin 2007 relatif aux indicateurs nationaux de référence et à leur prise en compte dans le cadre de la tarification des besoins en soins requis dans certains établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

¹⁵⁷ T1 : pronostic vital en jeu au quotidien. T2 : équilibration thérapeutique et surveillance rapprochée. Haut risque de rechutes. P1 : prise en charge psychiatrique de crise ou à rechute. P2 : prise en charge psychothérapeutique de soutien. R1 : réadaptation, rééducation fonctionnelle intensive individuelle. R2 : réadaptation, rééducation fonctionnelle de soutien ou allégée. CH : plaies, soins locaux complexes et longs. DG : investigations pour un état non diagnostiqué. M1 : soins palliatifs psychothérapeutiques et/ou techniques lourds. M2 : état crépusculaire, soins palliatifs d'accompagnement. S1 : prévention, surveillance, dispensation médicamenteuse. SO : absence significative de prévention, de surveillance ou de soins.

de ressources. Le calcul du passage entre les 8 postes de ressources et le niveau de PMP est réalisé via un algorithme (CNSA, 2012).

Cet indicateur permet à la fois de mieux connaître la population de résidents mais également pour le médecin de discuter avec le directeur pour permettre d'optimiser l'offre de services, la consommation des médicaments et de définir le niveau de PMP gérable avec les compétences médicales disponibles dans la structure. Le PMP est alors censé déterminer le niveau de soins requis dans les établissements.

Au-delà de leur visée descriptive, les indicateurs GMP et PMP portent une vision prescriptive puisqu'ils vont déterminer les forfaits soins des établissements à partir de l'élaboration du GMPS (GIR moyen pondéré soins).

Calcul du GMPS :

$$\text{GMPS} = \text{Valeur annuelle du point} \times [\text{GMP} + (\text{PMP} \times 2,59)]$$

Pour connaître, le niveau de GMPS de l'établissement, il convient de multiplier par le nombre de résidents.

La valeur annuelle du point est fixée par décret. Quatre valeurs existent selon l'option tarifaire : avec ou sans pharmacie à usage unique (PUI), en dotation globale ou partielle.

Les établissements fournissent donc lors de la signature des conventions tripartites le niveau de GMP et de PMP de la structure. Les ARS calculent le forfait soins à partir de ces seules informations. Il convient d'ailleurs de souligner que l'on ne parle plus de « tarif soins » mais de « forfait soins ». Un médecin de l'ARS et du département peuvent se rendre en établissement pour vérifier les méthodes de « girage ».

Concernant le tarif dépendance qui concerne ici les conseils départementaux et non les ARS, la LFSS de 2009 avait également prévu la mise en place d'un forfait dépendance qui serait déterminé à partir du GMP et de la valeur du point GIR au niveau départemental. Pour le moment, les trois tarifs de dépendance (GIR 1-2 ; GIR 3-4 ; GIR 5-6) sont toujours fixés par arrêté départemental à la suite de négociations entre les départements et les établissements. Le niveau de GMP a son importance mais les établissements ont toujours a priori des marges de manœuvre. Suite à notre enquête de terrain, nous avons pu nous rendre compte que la plupart des départements ont élaboré une valeur du point GIR dont ils se

servent lors des discussions avec les directeurs d'EHPAD, réduisant les marges de manœuvre des organisations. C'est d'ailleurs ce que révèle ce salarié du conseil départemental du Pas de Calais : « *Il n'y a pas de vraies négociations* » (Service financement du conseil départemental du Pas de Calais, mars 2015).

Si les marges de manœuvre des organisations semblent limitées dans le cadre de forfait soins et du tarif dépendance, qu'en est-il pour la fixation du tarif hébergement ?

c- Le tarif hébergement : la variable d'ajustement ?

S'agissant du tarif hébergement, il existe une réelle liberté pour les établissements même si quelques règles s'appliquent à l'ensemble des EHPAD. Le tarif hébergement ne dépend ni des revenus ni de la dépendance : il est identique pour tous. Une modulation est cependant possible dans certains cas (article L.314-2 du CASF) : selon le nombre de lits par chambre, si la chambre est destinée à un couple dont l'un des membres n'est pas dépendant ou en fonction de la localisation et du confort de la chambre (superficie, présence d'un balcon par exemple). Les marges de manœuvre concernant le tarif hébergement dépendent de l'habilitation ou non à l'aide sociale départementale. Pour les établissements non-habilités, le tarif est libre à l'entrée mais l'évolution annuelle pour la personne déjà résidente ne peut pas dépasser un certain montant fixé par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF). Ici, l'objectif est d'éviter que la personne ne subisse une augmentation disproportionnée du coût de son hébergement en EHPAD d'une année sur l'autre. Cependant, une fois que la personne a quitté le logement, rien n'empêche la structure d'élever le tarif lors de l'entrée d'un nouveau résident. Pour les établissements habilités à l'aide sociale, les conditions sont beaucoup plus restrictives. En effet, l'habilitation est possible suite à la signature d'une convention d'aide sociale avec le département (article L.342-1 du CASF), ce qui permet d'accueillir des bénéficiaires de l'ASH mais impose la fixation du tarif hébergement par arrêté départemental. La liberté tarifaire des établissements habilités est donc réduite. En témoigne le montant des différents tarifs moyens pour 2011 : le tarif hébergement journalier pour les places habilitées était de 51,4 euros contre 70,7 euros pour les non-habilités (DRESS, 2014a).

Le degré de liberté et les marges financières des établissements dépendent donc dans une large mesure de cette habilitation. Choix stratégique majeur, l'absence de demande d'une habilitation à l'aide sociale distingue nettement les EHPAD publics/ non-lucratifs des

EHPAD lucratifs. En effet, si 82 % des EHPAD sont habilités à recevoir l'aide sociale, on distingue des disparités en leur sein : ainsi, 99 % des EHPAD publics (hospitaliers et non-hospitaliers), 90 % des EHPAD non-lucratifs et seulement 34 % des EHPAD à but lucratifs sont habilités à recevoir l'aide sociale. Il convient également de souligner que les structures lucratives sont dans de très rares cas habilités pour l'ensemble de leurs places (13 % contre 99 % dans le public hospitalier, 95 % dans le public non-hospitalier et 85 % dans le non-lucratif).

Le système de fixation des tarifs entraîne une augmentation des contraintes qui touche l'ensemble des organisations puisqu'en effet, 91 % des EHPAD sont aujourd'hui au GMPS¹⁵⁸. Cependant, il convient de noter qu'il existe des différences importantes au niveau du tarif hébergement. La différence des niveaux de tarifs est d'ailleurs très importante sans pour autant être toujours justifiée par des prestations de meilleure qualité comme le souligne le rapport IGAS (2009 :41) : « Le système est donc aléatoire en ce qu'un tarif élevé ne garantit aucunement une prise en charge satisfaisante tandis qu'un tarif bas ne l'exclut pas ».

Il est intéressant de voir dans quelle mesure le mode de fixation des tarifs (rappel en tableau 4.4) a profondément modifié l'organisation des EHPAD de l'ESS.

Tableau 4.4. : Mode de fixation des tarifs soins, dépendance et hébergement.

Différents tarifs	Fixation des tarifs
Forfait soins	<ul style="list-style-type: none"> - Fixation de la valeur annuelle du point par le ministère - L'ARS arrête le forfait soins à partir du GMPS issu des niveaux de GMP et de PMP de chaque structure
Tarif dépendance	<ul style="list-style-type: none"> - Le président du conseil départemental fixe par arrêté trois tarifs de dépendance par établissement. - Projet en cours de créer un forfait dépendance à partir d'un niveau du point GIR départemental -
Tarif Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> - Tarif libre pour les établissements non-habilités à l'aide sociale (un arrêté fixe le taux d'évolution maximal annuel) - Tarif fixé par arrêté par le président du conseil départemental quand il y a une habilitation à l'aide sociale

¹⁵⁸ N° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2015/137 du 23 avril 2015 relative aux orientations de l'exercice 2015 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

2.2 La prise en compte de la dépendance croissante des personnes âgées : le pilotage par les indicateurs

Le financement par l'évaluation du GMP et du PMP concerne une très grande majorité des organisations. En reprenant l'exemple de la T2A dans le domaine sanitaire, certaines dérives ont été relevées. La première concerne une forme de sélection des patients. Il y a par exemple une difficulté de prise en charge des patients ayant des affections longues (soins palliatifs, suivi diabétique, maladie d'Alzheimer, etc.) car seuls les actes accomplis comptent (Or et Renaud 2009). Cette modification de la tarification a également entraîné l'augmentation des actes techniques et la baisse de la durée des séjours. La rationalisation a été effective mais se pose la question de la qualité des soins prodigués (Belorgey, 2010 : 14). Dans les EHPAD, le rôle des indicateurs s'inscrit dans une volonté publique, au niveau national, d'augmenter le niveau de dépendance des personnes accueillies dans les établissements (2.2.1), nous verrons alors de quelle manière le GMP et le PMP deviennent des outils de pilotage de l'action publique et des moyens de contraindre les organisations (2.2.2).

2.2.1 La nécessaire médicalisation des EHPAD ?

La médicalisation des établissements, c'est-à-dire le fait que ceux-ci soient en mesure d'accueillir des personnes de plus en plus dépendantes, est, dès les années 1970, préconisée par les différents rapports publics. C'est le cas par exemple d'un des trois derniers rapports remis au gouvernement en 2013¹⁵⁹ pour préparer le projet de loi en cours sur l'adaptation de la société au vieillissement, qui propose un relèvement de la frontière entre EHPA et EHPAD d'un GMP de 300 à 500 pour que les EHPAD se médicalisent. Dans le plan « solidarité-grand âge » (2007-2012) comme dans le plan sur les maladies neuro-dégénératives (2014-2019), la focale est mise sur la nécessité de débloquer des moyens pour que les EHPAD s'adaptent à l'accueil de personnes de plus en plus dépendantes. Par exemple, dans une circulaire récente du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes fixant les directives

¹⁵⁹ Voir aussi Pinville M. (2013), *Relever le défi politique de l'avancée en âge. Perspectives internationales*. Rapport remis à M. le Premier Ministre, Mars. Aquino J-P (2013), *Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société*, février.

aux directeurs des ARS¹⁶⁰, il est précisé que les moyens débloqués grâce aux mécanismes de convergence doivent servir à financer la médicalisation des établissements n'étant pas encore passés au GMPS. Les moyens se concentrent sur la création des pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)¹⁶¹ et des unités d'hébergement renforcé (UHR)¹⁶², au sein des EHPAD. La plupart des établissements visités pendant notre enquête avait une UHR.

Cette mutation relève d'une volonté politique mais aussi d'un changement sociétal : l'augmentation du nombre de personnes dépendantes s'accompagne de leur volonté de rester le plus longtemps possible à domicile (Villez, 2007 : 170). Tous les rapports publics sur la question de la dépendance soulignent ces phénomènes, la médicalisation devenant alors une nécessité qui doit se faire malgré les réticences: « qu'on en prenne acte ou qu'on le regrette, les EHPAD seront à l'avenir des établissements spécialisés dans la grande dépendance, voire dans la maladie d'Alzheimer » (Broussy, 2013 : 62).

Les raisons de la médicalisation peuvent également être financières. La création de places en EHPAD étant onéreuse, il peut y avoir une volonté de développer des offres de logements intermédiaires auxquelles les ARS, par exemple, ne participent pas. Au niveau local, les ARS suivent cette préconisation de médicalisation comme une solution au manque de places en hébergement pour les années à venir :

« (...) mais attention à mes propos. Il ne s'agit pas de retirer des gens qui sont aujourd'hui dans un EHPAD pour faire de la place mais il s'agit de lisser les évolutions des gens, des entrées et des sorties de manière à remplacer progressivement le nombre de population GIR 5-6, peu dépendantes, par les plus dépendantes. Réserver les établissements pour les plus dépendants. Mathématiquement, même si on n'applique pas de façon mécanique mais mathématiquement, les 10 000 places qui nous manquent pour dans 10 ans, elles sont là. » (salarié, médecin, direction du projet régional de santé, ARS des Pays de la Loire, 2014).

L'augmentation de la dépendance au sein des établissements a un impact sur le profil des salariés des EHPAD. La fin des années 1990 a vu l'apparition de la figure du médecin coordonnateur chargé de mettre en place les projets de soin et de mesurer les GMP et PMP des structures (Amyot, 2008). L'augmentation de la dépendance des résidents a également conduit à l'arrivée de psychologues, d'aides médico-psychologiques (AMP) ainsi qu'à l'augmentation du nombre d'infirmières. La médicalisation modifie profondément

¹⁶⁰ N° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2015/137 du 23 avril 2015 relative aux orientations de l'exercice 2015 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées

¹⁶¹ Les PASA sont des accueils pour la journée de certains résidents ayant des troubles modérés pour leur proposer des activités adaptées.

¹⁶² Les UHR sont des unités sécurisées au sein des EHPAD pour les personnes ayant des troubles du comportement assez lourds.

l'organisation des établissements dont le personnel peut parfois être réticent à l'accueil de personnes très dépendantes.

2.2.2 Le poids des indicateurs dans le pilotage des politiques publiques

Le changement des modes de tarification et l'augmentation de la dépendance au sein des établissements s'accompagne de l'émergence des indicateurs que sont le GMP et le PMP, porteurs d'une vision médicale de la dépendance. Cette vision, mais surtout le rôle qui est attribué à ces indicateurs sont ainsi critiqués (a). Progressivement, ils deviennent / ou ils apparaissent au centre de toutes les attentions lors des négociations de renouvellement des conventions tripartites (b).

a- Les usages multiples du GMP et du PMP

Le GMP puis le PMP ont été élaborés initialement pour présenter un état des lieux de l'activité des établissements, mais aussi pour permettre aux directions d'avoir une visibilité sur les niveaux de dépendance et les soins requis afin d'organiser au mieux les activités. Plusieurs critiques de ces indicateurs ont été faites : une première concerne la représentation qu'ils donnent de la dépendance, une seconde, sur laquelle nous insisterons davantage, concerne les usages qui en sont faits.

L'approche en termes de GMP est dénoncée pour sa vision médicale de la dépendance, occultant la dimension sociale du vécu de la personne et l'importance de son environnement. Pour Ennuyer, (2003 :101), la grille AGGIR en particulier résulte d'une médicalisation de la dépendance, consacrant « l'expertise du corps des médecins gériatres pour imposer une vision médicale de la vieillesse et leurs outils d'évaluation de la dépendance ». Comme nous l'avons vu précédemment, le processus de médicalisation a conduit à l'arrivée de personnels relevant du secteur. Or, cette vision de la dépendance peut ne pas suffire à évaluer l'accompagnement nécessaire des résidents par le professionnel paramédical (infirmières, aides-soignants). En effet, l'accompagnement des personnes en situation de pertes de capacités cognitives et/ou de démences peut entraîner une sollicitation importante du personnel alors même que les niveaux de GIR sont faibles.

Le GMP et le PMP sont aujourd'hui bien plus que de simples révélateurs du profil des résidents des établissements. Ces instruments sont omniprésents et revêtent plusieurs

fonctions. La grille AGGIR devient « un outil "à tout faire" : évaluation individuelle, outil de planification, outil de tarification, outil de classification, etc. » (Ennuyer, 2003 : 102). La technicité des outils conduit à une dépolitisation de l'instrument. Or, comme tout instrument, le GMP et le PMP sont porteurs d'une certaine conception de l'action publique (Lascoumes et Le Galès, 2005). Derrière l'usage du PMP et du GMP, on retrouve en effet les évolutions récentes du NMP décrites précédemment. L'omniprésence de ces indicateurs chiffrés conduit à la désingularisation des services proposés en établissements (Karpik, 2009). En suggérant l'intérêt de la grille AGGIR dans la mise en place d'une certaine équité et une cohérence entre les établissements, Lafore (2003 : 40-41) résume ces enjeux mais critique également le fétichisme de l'instrument.

Au quotidien, les indicateurs sont également des vecteurs de la diffusion de bonnes pratiques : chaque niveau de GIR est associé au temps de travail à consacrer aux personnes à la minute près ; la coupe pathos précise quant à elle « les soins requis ». Ils font également l'objet de négociations lors des conventions tripartites. Or, à l'instar de la T2A où le codage des actes a pu être manipulé (Or et Renaud, 2009), l'usage des indicateurs en tant qu'outil de tarification peut entacher leur objectivité : « En effet, PATHOS est désormais un outil de négociation entre les établissements et la tutelle financière : comme tout outil tarifaire, ce dispositif risque de conduire les évaluateurs à surcoter et symétriquement les valideurs à sous-coter » (Comité scientifique des référentiels AGGIR et PATHOS, 2012 :15).

Ce rôle du GMP et du PMP dans la fixation des financements alloués aux EHPAD leur confère un rôle clé dans la gestion au quotidien des établissements.

b- A la recherche du GMP et du PMP d'équilibre, les indicateurs comme outils de négociation entre les établissements et les autorités de tarification

Le GMP et le PMP sont au cœur de toutes les attentions des responsables des établissements. En effet, le montant des financements octroyés dépend des niveaux du GMPS négociés au moment de la signature de la convention tripartite. Une fois que les financements sont accordés, les structures doivent maintenir les niveaux du GMP et de PMP déterminés à l'avance et ce, pour les 5 ans à venir.

« C'est-à-dire que ce GMP est à surveiller de très près. Dans la maison, il ne faut pas qu'il y ait un glissement du niveau de dépendance parce qu'en gros, cela va nécessiter plus de prise en charge mais on n'aura pas de moyens supplémentaires. Inversement, si le niveau de dépendance diminue, on va avoir trop de budget par rapport aux personnes prises en charge et là on peut avoir des petits rappels de l'ARS. » (Salarié direction des ressources humaines, groupe EHPAD mutualiste, Novembre 2012).

Les directeurs se concentrent donc sur l'« équilibre » des GMP ou PMP pour éviter d'être sur-dotés en cas de baisse ou de mettre les équipes en tension en cas d'augmentation. Cet équilibre est encore plus contraint depuis le décret du 8 janvier 2013¹⁶³. En effet, ce décret stipule, pour octroyer plus de liberté aux établissements, que les niveaux des indicateurs ne sont plus recalculés tous les ans mais à mi-convention (au bout de deux ans et demi). Cette liberté apparente contraint malgré tout les établissements, puisque si une modification du GMP et du PMP est constatée, la réévaluation des moyens peut être effective avec plusieurs années de décalage :

« On a effectivement une limite, c'est que l'on revoit le PMP et le GMP que tous les trois ans ou tous les 5 ans lorsque les conventions tripartites sont renouvelées. Alors si entre temps, on demande aux gens d'augmenter le niveau de la dépendance, les moyens ne vont pas suivre tout de suite » (ARS Pays de la Loire, novembre 2014).

Lors des entretiens que nous avons réalisés, nous avons pu voir que les directions sont focalisées sur ces indicateurs, en particulier sur le GMP. Les établissements sont munis de tableaux de bords où l'évolution des GIR de chaque résident est précisée. Comme il est difficile de déterminer à l'avance comment la dépendance des résidents une fois entrés dans l'établissement va évoluer, l'équilibre va se jouer principalement sur les entrées et les sorties des résidents :

« On essaye d'avoir une stabilité du GMP. Parce que nos moyens sont définis selon notre GMP et les besoins soignants, par rapport à notre PMP. Et effectivement, une personne qui rentre en GIR 4-5, quand elle décédera sera normalement en GIR 1-2. Il y a un turn over qui fait qu'il y a un certain équilibre. Quand on est dans un déséquilibre, on est obligé de faire des entrées soit de gens plus dépendants, soit une entrée de gens plus autonomes pour arriver à un certain équilibre[...] Et nos outils informatiques, comme les grilles AGGIR, doivent être faites trois fois par an [...]. Donc, on peut visualiser au quotidien où on en est et c'est vrai que nos entrées, on va le faire un peu en fonction.» (Responsable des soins, EHPAD associatif, septembre 2013).

De manière très synthétique, si un GIR 2 sort de l'EHPAD, il faudra prendre un nouveau GIR 2 si on veut garder un équilibre ou un GIR 1 si l'établissement se trouve dans une situation d'excès de moyens. Le critère de dépendance change alors le choix des nouveaux résidents (à l'instar de la T2A qui a pu conduire aussi à une sélection des patients).

Les termes «AGGIR », « GIR », « girage », « GMP », « pathos », « PMP», « pathossification », « GMPS » sont au cœur des discussions et semblent rythmer la vie des

¹⁶³ Décret n° 2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles

établissements. Il est possible de voir ici comment les instruments sont devenus de véritables outils de pilotage de l'action publique (Lascoumes et Le Galès, 2005).

Conclusion de la section 2

Les nouvelles modalités de tarification dans les EHPAD ainsi que l'augmentation croissante de la dépendance des publics accueillis, conduisent au développement d'indicateurs. Ceux-ci contraignent de plus en plus les établissements conduisant à une standardisation progressive des activités. La recherche de l'équilibre du niveau de GMP et du niveau de PMP, voire la préconisation de leur augmentation, focalise l'attention des directeurs d'établissements.

Ces contraintes ne s'imposent pas de la même manière aux structures de l'ESS, du public et du lucratif. La logique tutélaire entre parfois en contradiction avec la logique concurrentielle. En effet, celle-ci ne parvient pas à s'imposer avec la même efficacité sur les opérateurs économiques à but lucratif, particulièrement soucieux de leur liberté d'action.

Section 3 : La contrainte exercée par les régulations publiques sur le fonctionnement des EHPAD de l'ESS

Les EHPAD se trouvent donc au cœur de régulations publiques multiples dont les contradictions internes sont importantes : conflit entre les injonctions à la médicalisation et la liberté de choix des personnes âgées, augmentation des demandes envers les établissements mais absence de financement supplémentaire octroyé. Les structures de l'ESS sont fortement contraintes par ces rapides évolutions. La modification des modes de financements entraîne une augmentation des reports de contraintes limitant alors les marges de manœuvre financières des établissements (3.1). L'augmentation de la dépendance des personnes accueillies semble aller en contradiction avec le libre choix des futurs résidents mais aussi avec les valeurs promues par l'ESS (3.2). Dans ce contexte, les acteurs de l'ESS, et en particulier la fédération employeur au niveau national, la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP), invoquent la remise en cause de la convention collective régissant le secteur pour des raisons financières. Les relations professionnelles semblent donc sous tensions (3.3).

3.1 Les effets des reports de contrainte

« Personne ne veut payer dans les maisons de retraite ». Ce propos tenu en entretien par un directeur d'EHPAD associatif témoigne de la difficulté financière dans laquelle peuvent se retrouver certains établissements. Nous reprenons ici le terme de « report de contraintes » proposé par Vatan (2014) dans le secteur de l'aide à domicile. Nous montrerons comment il y a eu un report de contraintes de l'Etat vers les départements et les usagers (3.1.1), limitant de plus en plus les moyens de l'ESS (3.1.2).

3.1.1. Un report de contraintes de l'Etat vers les résidents et les usagers : une médicalisation insuffisamment financée ?

La vague de « pathossification » a conduit à la médicalisation des établissements et à l'augmentation des dépenses d'assurance maladie. Depuis la fin des années 1990, les EHPAD ont bénéficié d'investissements importants, ce qui est visible au niveau de la rénovation des établissements :

« Les bâtiments ont été rénovés. On a encore quelques établissements à rénover, mais globalement c'est fini les hospices, les mouroirs » (Service financement du conseil départemental du Pas-de-Calais, Mars 2015).

En parallèle, cette « révolution de la qualité » (Broussy, 2013 : 62) s'est accompagnée d'une évolution du nombre de places en EHPAD. Fin 2011, 573 600 personnes vivent en EHPAD, soit 16 % de plus qu'en 2007 (DRESS, 2014b). Cependant, si les ressources augmentent, les dépenses progressent aussi de manière importante dans les établissements, notamment dans un contexte de médicalisation où les protocoles et normes à respecter sont de plus en plus exigeants (en particulier depuis la loi 2002-2). Un décalage se produit entre les contraintes grandissantes des établissements et les volumes de financement accordés :

« Si les budgets ont connu, au plan national, des évolutions positives, l'augmentation de la dépendance a un caractère géométrique que les augmentations tarifaires ne peuvent suivre au regard de leur évolution purement arithmétique » (Brami, 2013 : 61).

Les reports de contraintes sont visibles malgré l'étanchéité des sections tarifaires. En effet, au niveau du financement des ARS, les crédits d'assurance maladie dépendent de l'évolution de l'ONDAM. La fixation des tarifs plafonds dans le cadre du forfait soins empêche l'augmentation des dépenses sur ce volet. Des moyens ont été dégagés suite au processus de convergence tarifaire et ont permis de financer la pathossification (augmentation du nombre de médecins coordonnateurs, d'infirmières, d'AS ou encore d'AMP). Cependant,

sept ans après le début du processus de médicalisation, ces moyens ne semblent pas suffisants pour que celui-ci aboutisse. Par exemple, les établissements ont besoin de l'accord de l'ARS pour passer au forfait global s'agissant du tarif soin¹⁶⁴. Si le passage au forfait global est une préconisation au niveau national, les ARS n'ont pas toujours la possibilité de garantir leur financement. Du côté des départements, la situation est également complexe. En effet, il était prévu que le mouvement de pathosification s'accompagne d'un décret d'application permettant à l'assurance maladie de financer 100% des AS et des AMP nécessaires à la médicalisation. Ce décret n'a jamais vu le jour, les départements continuent donc de financer 30 % des AS et des AMP. Or, si l'ARS a pu dégager des financements avec la convergence tarifaire, ce n'est pas le cas des départements qui peinent donc à financer ces professionnels supplémentaires (ADF, 2012).

Les départements et les ARS étant limités dans leur possibilité de financement, le fonctionnement par enveloppes limitatives et la logique de non-reprise des déficits conduit alors à un report de contrainte sur les EHPAD et sur le troisième financeur : la personne âgée. C'est ce que souligne un agent du département du Pas-de-Calais :

« Il y a les deux financeurs mais au final, c'est la personne âgée qui paye la majorité. Malgré le fait que le CG et l'ARS soient minoritaires, c'est eux qui fixent le tarif. On leur limite les moyens de vivre ... Franchement, pour eux ce n'est pas facile. » (Service financement du conseil départemental du Pas-de-Calais, Mars 2015)

Les contradictions des autorités de tarification sont importantes puisque l'augmentation du GMP est recommandée mais elle peut être limitée par l'ARS par manque de moyens disponibles :

« On est dans une phase de progression de notre GMP. On avait un GMP de 420-450, il y a 4-5 ans, avec plutôt un objectif d'aller vers 500. Nous, on a proposé aux autorités de financement d'aller jusqu'à 550 mais à notre grande surprise, contrairement à ce qu'ils nous disaient, ils ont refusé de nous financer cette progression, parce que contrairement à l'affirmation publique, ils estiment qu'ils n'ont pas assez d'argent pour nous accompagner dans cette progression après. » (Directeur, groupe mutualiste, août 2014).

Dans ce contexte, les établissements peuvent reporter les contraintes sur les résidents, c'est dans ce cadre que se situe une différence entre les EHPAD du secteur lucratif et les EHPAD publics et de l'ESS.

¹⁶⁴ Selon le décret n°2014-652 du 20 juin 2014 relatif aux tarifs global et partiel applicables aux EHPAD

3.1.2. La fixation des prix de journée : des marges limitées pour le secteur public et l'ESS

Les EHPAD cherchant à dégager des marges de manœuvre financières doivent donc jouer sur le tarif hébergement. Dans ce registre, une distinction peut être faite entre l'ESS/le secteur public et le secteur lucratif. En effet, beaucoup moins de structures lucratives sont habilitées à l'aide sociale, ce qui implique qu'elles possèdent une liberté tarifaire plus importante¹⁶⁵. Des différences de tarif à la journée en résultent. En effet, pour l'année 2011, les tarifs (uniquement pour les places non-habilités à l'aide sociale) étaient de 75,1 euros par jour dans les structures lucratives contre 59,6 euros pour l'ESS et 51,4 euros pour le secteur public¹⁶⁶ (DRESS, 2014a). Au-delà de la liberté tarifaire, les acteurs de l'ESS rencontrés affirment leur volonté de maintenir des prix bas pour pouvoir accueillir le plus grand nombre et ne pas reporter les contraintes financières sur les résidents dont ils connaissent la fréquente faiblesse des ressources :

« Comme on est mutualiste, on est là pour certaines raisons. On pourrait faire flamber les prix de l'hébergement mais ce n'est pas du tout l'objectif. Il faut que l'accès aux établissements soit pour tous » (Directrice EHPAD, secteur mutualiste, octobre 2014).

Du côté des structures lucratives, c'est au contraire par la modulation du tarif hébergement et du reste à charge des résidents que peuvent être dégagés des profits d'autant plus nécessaires que des introductions en bourse ont eu lieu :

« Si l'on décompose le chiffre d'affaires et la création de valeur, on constate une progression mécanique des revenus soins et dépendance, ainsi que des coûts associés. De fait, ces deux variables ne génèrent pas (ou très peu) de marge pour les opérateurs du secteur. Le chiffre d'affaires "hébergement" constitue donc bien la clé de voûte de la rentabilité économique des EHPAD » (Ernst & Young, 2008 : 15).

Le secteur lucratif justifie alors les tarifs plus élevés par des prestations hôtelières supérieures, des animations de meilleure qualité, un personnel d'encadrement plus important. Une directrice d'un EHPAD lucratif a également souligné le poids de l'immobilier pour son organisation :

« Le lucratif, pourquoi les prix sont plus chers ? Parce que d'une part, on n'a pas les subventions du conseil général ou de la mairie par exemple. La différence, elle se joue essentiellement au niveau de l'immobilier... Nous, aujourd'hui, les subventions, nous n'en

¹⁶⁵ Un amendement sur le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement a été proposé par l'ADF, afin que les structures lucratives et publiques puissent proposer deux tarifs : un tarif aide sociale fixé par le département, et un tarif libre pour les autres résidents de l'établissement.

¹⁶⁶ Ici, nous n'évoquons que le secteur public non-hospitalier. Le secteur public hospitalier ne propose pas de tarifs pour des places non-habilités à l'aide sociale.

avons pas, je ne dis pas que c'est mal, mais c'est un fait. » (Directrice EHPAD lucratif, mai 2012)

En effet, les structures de l'ESS et publiques peuvent par exemple bénéficier de prêts, comme le prêt habitat amélioration restructuration extension (PHARE) de la caisse des dépôts. En termes de fiscalisation, les contraintes ne sont pas les mêmes selon les secteurs. Les structures de l'ESS bénéficiant de l'exonération aux impôts commerciaux (TVA) payent une taxe sur les salaires. Cette taxe n'est payée par le secteur lucratif que pour la partie soin (ADF, 2011 ; Jean-Pierre Hardy, ADF, novembre 2013). Ici, une contradiction est visible au sein des organisations de l'ESS dont une partie revendique le fait de ne pas payer d'impôts commerciaux et une autre partie (les structures ayant un nombre de salariés important) qui pâtit de cette fiscalité. Au-delà de ces divergences habituelles de points de vue, les difficultés financières concernent les structures de l'ESS et du secteur public. C'est ce que révèle le rapport de 2014 du cabinet KPMG. Les résultats montrent un équilibre financier pour les EHPAD de l'ESS et du public, cependant, les capacités d'autofinancement sont très limitées. Les nouvelles exigences venant de la volonté publique comme les investissements en termes d'équipement ne sont pas toujours possibles financièrement (KPMG, 2014 : 73).

Cet extrait d'un entretien réalisé avec un directeur d'un EHPAD associatif résume la situation actuelle quand il évoque le fait que « personne ne veut payer dans les maisons de retraite » :

« Ce qu'il faut bien voir, c'est que personne ne veut payer dans les maisons de retraite. Grosso modo, il y a trois financeurs dans les maisons de retraite : il y a les résidents qui vont payer leur prix de journée, il y a le conseil général qui va payer une bonne partie de la dépendance, on va dire 50 % de la dépendance, il y a la sécurité sociale, gérée par l'ARS qui va payer les soins. Aucun de ces trois financeurs ne veut payer davantage. Les résidents ne veulent pas payer davantage, parce qu'ils font remarquer, à juste raison, que leur retraite n'augmente pas beaucoup, voire maintenant, qu'ils vont perdre un peu d'argent s'il y a des cotisations supplémentaires qui s'installent. Et ils trouvent qu'ils payent chers, ce qui est largement discutable mais c'est autre chose. Le département dit qu'il ne veut pas augmenter ses impôts locaux et que les vieux, ça leur coûte très très cher et de plus en plus, ce qui est accessoirement vrai. Et la sécurité sociale a un gouffre terrible de déficit. Donc, personne ne veut payer davantage. Mais dans le même temps, on impose aux établissements des contraintes supplémentaires de qualité, de suivi, etc., etc. Au bout d'un moment, cela devient impossible. C'est-à-dire qu'on ne peut pas tout faire avec des moyens modestes. Si vous allez à Paris, vous pouvez vous payer le Crillon si vous avez les moyens, ou le Georges V. Vous allez avoir, je suppose une prestation haut de gamme, cela va vous coûter très cher. Si pas contre, vous n'avez pas les moyens, vous allez dans un petit formule 1 ou dans un petit établissement hôtelier, cela ne va pas vous coûter très cher mais vous n'allez pas, effectivement, avoir la prestation du Crillon. On commence à être agacé, quand on nous demande la prestation du Crillon alors qu'en fait, on nous donne les moyens du Formule 1. » (Directeur, EHPAD associatif, août 2013)

Les marges de manœuvre financières sont ainsi réduites pour les EHPAD publics et relevant de l'ESS. Dans ce cadre, les organisations arrivent-elles à trouver des marges pour choisir le public accueilli ?

3.2 Le positionnement de l'ESS dans le cadre d'une augmentation de la dépendance des personnes accueillies

Le phénomène qualifié de médicalisation a touché l'ensemble des organisations. Si en théorie, l'augmentation de la dépendance semble être évidente, dans la pratique, elle met en question le libre choix des personnes âgées (3.2.1) mais aussi le travail des professionnels et les projets d'établissements en particulier dans l'ESS (3.2.2).

3.2.1. La mise en contradiction de la logique tutélaire et de la logique concurrentielle

La régulation tutélaire préconisant une augmentation des niveaux de dépendance au sein des EHPAD s'inscrit dans une « logique d'offre », prônée au niveau local par les ARS (Hardy, ADF, mars 2014). Cette évolution s'oppose cependant à une autre préconisation des politiques publiques, qui concerne le libre choix des personnes âgées. En effet, il est possible d'apporter quelques nuances aux explications un peu mécaniques du transfert des personnes âgées d'un type d'hébergement à un autre :

« De mon point de vue, et je pense que c'est le point de vue de beaucoup de personnes, les EHPAD ont vocation à être médicalisés et à accueillir des personnes de plus en plus dépendantes [...] C'est juste que cela oblige l'établissement à pondérer les entrées, à être dans des critères d'admission qui sont liés à la dépendance, pour le maintien de ce niveau de GMP prévu, c'est ça un peu la complexité du système. « Je vais plutôt prendre un GIR 4, parce que là, je suis plutôt sur des résidents très dépendants. Donc, il faut que je modère ». Cela biaise... Je dirais, bon, ils ont suffisamment de demandes sur l'agglo, on a 2 ans d'attente pour une entrée en établissement, donc ils ne sont pas en peine, mais n'empêche cela biaise car cela n'est pas dans le respect de la personne âgée. On va aller prendre un GIR 4 qui habite à 30km alors qu'on a un GIR2 qui souhaiterait rester dans son micro-quartier, qui a toujours vécu là. Voilà, il faut remettre du sens aussi. Les problématiques budgétaires, entre autres, prennent le pas. » (salarié, cadre direction Personnes Agées, Département, Pays de la Loire, septembre 2014).

La liberté de choix des personnes âgées semble donc réduite. En effet, il est par exemple difficile pour certaines personnes qui le souhaitent d'entrer en EHPAD avant d'être dépendantes. Ces changements peuvent conduire à la standardisation des modes d'accueil des résidents. Déjà en 1986, Bouget *et al* (1986 : 309) soulignait les risques que cela pouvait entraîner: « Il ne faudrait surtout pas que dans le contexte économique difficile que nous

connaissions, les futures réformes aboutissent, dans les faits, à une tendance vers l'hospitalisation des personnes âgées dépendantes ». Villez (2007 :184)¹⁶⁷ dénonce quant à lui le processus de standardisation auquel conduit la médicalisation : « il convient de résister collectivement à la tentation d'uniformiser tous les établissements d'hébergement sur le modèle unique de l'EHPAD "médicalisé" ».

Finalement, la logique concurrentielle qui devait s'accompagner d'une multiplicité de l'offre a permis le développement des logements intermédiaires (DREES, 2014a) mais limite les possibilités d'offre différenciée au sein des EHPAD. Pour les structures, les contradictions de ces régulations sont visibles. C'est notamment ce que révèle une directrice d'EHPAD quand elle souligne que la loi 2002-2 avait conduit à de profondes rénovations des établissements qui ne semblent plus adaptées à la prise en charge de personnes très dépendantes:

« On a des standards depuis 2002-2 avec des chambres de tant de mètres carrés, il y a des grandes salles à manger. Tout cela était pour une dépendance moyenne. Pour les grosses dépendances il faut des salles à manger plus petites, et puis il faut caser les fauteuils roulants. » (Directrice EHPAD, secteur associatif, février 2014).

Au-delà de ces contradictions, le changement du profil des résidents accueillis semble contraindre de plus en plus les acteurs de l'ESS.

3.2.2 La réduction des marges de manœuvre des organisations de l'ESS dans leur politique d'accueil

Les EHPAD ont vu ces dernières années une mutation profonde du public accueilli. La dépendance physique mais aussi psychique augmente : 87% des résidents en EHPAD ont au moins une affection neuro-psychiatrique, et $\frac{3}{4}$ des résidents souffrent au moins d'une affection cardio-vasculaire (Perrin-Haynes, 2011 : 6). Ces évolutions se ressentent alors dans l'augmentation du GMP qui est passé en moyenne de 663 en 2007 à 700 en 2011. Cependant, les niveaux de dépendance sont différents selon les organisations et leurs statuts juridiques. Le GMP dans l'ESS (672) est au même niveau que le GMP des EHPAD public non-hospitaliers (671) alors que le lucratif voit un niveau de GMP bien supérieur (721). Cela s'explique notamment par une proportion plus importante de GIR 1 et 2 dans ces dernières (DREES, 2014a).

¹⁶⁷ La position d'Alain Villez est intéressante pour nous : après une carrière à l'URIOPSS Nord Pas-de-Calais/Picardie et à l'UNIOPSS, il est depuis quelques mois président de l'association « les petits frères des pauvres ». Il peut donc incarner le positionnement des acteurs de l'ESS.

Si l'ensemble des structures ont vu leur GMP augmenter, il est intéressant de comprendre pourquoi les organisations de l'ESS gardent un niveau inférieur aux structures lucratives. En effet, la dépendance croissante des résidents alourdit la charge de travail mais modifie aussi complètement l'organisation quotidienne des activités. Le tableau 4.5 montre que les personnes entrant dans les structures lucratives sont plus âgées et leur durée de séjour est plus courte. Pour les professionnels, cela veut aussi dire que les relations aux résidents sont différentes (nous verrons ces questions dans le détail dans le chapitre 5).

Tableau 4.5 : Durée de séjour, âge d'entrée en établissement, niveau de dépendance selon la catégorie juridique

Catégorie juridique	Durée de séjour	Age à l'entrée dans l'établissement	Niveau de GMP
Privés à but lucratif	1 an et 9 mois	85 ans et 8 mois	721
Privés à but non lucratif	2 ans et 8 mois	84 ans et 11 mois	672
EHPAD publics	2 ans et 6 mois	84 ans et 3 mois	710
<i>Public hospitalier</i>	<i>2ans et 2 mois</i>	<i>83 ans et 9 mois</i>	<i>754</i>
<i>Public non- hospitalier</i>	<i>3 ans</i>	<i>84 ans et 10 mois</i>	<i>671</i>
Total	2 ans et 4 mois	84 ans et 9 mois	700

Sources : DRESS (2014b), calcul de l'auteur, enquête EHPA 2011. Champ : France, EHPAD.

Expliquer les GMP élevés des organisations lucratives est difficile. Plusieurs hypothèses peuvent être émises. Tout d'abord, les structures lucratives accueillent des résidents au niveau de vie plus aisé (Martin, 2014 : 138). Il est possible d'émettre l'hypothèse que ces personnes ont plus de possibilités pour rester à domicile. Ensuite, une autre explication, confirmée pendant les entretiens, concerne les places parfois vacantes dans les EHPAD lucratifs : « *je sais qu'il y a des établissements qui ne font pas le plein, quoi* » (salarié, cadre direction Personnes Agées, Département, Pays de la Loire, septembre 2014). Contrairement aux structures publiques et de l'ESS qui ont souvent des listes d'attente importantes, les structures lucratives sont beaucoup moins sélectives en ce qui concerne le niveau de dépendance, les possibilités de financement des futurs résidents effectuant la première sélection. On peut alors supposer qu'en cas d'urgence (une dégradation de l'état de santé très rapide), les familles choisissent l'hébergement disponible le plus rapidement. Cela peut ainsi expliquer la présence de personnes en GIR 1. Cette dernière hypothèse signifie

également que les établissements de l'ESS peuvent parfois refuser d'accepter des personnes trop dépendantes, alourdissant la charge de travail.

Plusieurs éléments rentrent en compte pour expliquer le plus faible niveau de GMP des structures de l'ESS. Tout d'abord, l'imposition de l'équilibre du GMP peut conduire les organisations à veiller à ne pas prendre des personnes trop dépendantes : la charge de travail s'alourdissant sans pour autant garantir des moyens supplémentaires. Ensuite, la plus grande part des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (24 % dans l'ESS et seulement 7,4 % dans le lucratif) caractérise également la prise en compte d'une dépendance qui n'est pas que physique et psychique (enquête EHPA, 2011). En effet, ces bénéficiaires ont un profil particulier, ils rentrent bien souvent plus tôt en EHPAD non pas pour des raisons de dépendance mais pour pallier l'isolement. Ainsi, les résultats de la DREES (2015) montrent que 23% d'entre eux ne touchent pas l'APA. La prise en compte de l'isolement, qualifiée par Smida (2009) de dépendance sociale, semble être une spécificité revendiquée des acteurs de l'ESS. Le secteur public prend alors en charge les personnes souffrant d'une dépendance financière et physique. La prise en compte de ce type de dépendance (non mesurée par la grille AGGIR) est revendiquée par les acteurs rencontrés :

« Mais il y a un bon tiers de personnes qui relève d'abord d'un choix volontariste, ou d'enjeux sociaux ou de perte de relation sociale à accompagner qui me paraisse aussi important que la perte d'autonomie psychique ou physique. C'est pour ça que dans un établissement classique, on a à peu près entre 25 et 35% de la population qui relève non pas de la dépendance physique ou psychique mais d'un choix ou d'un besoin d'accompagnement sur le plan relationnel, et en particulier sur le plan des relations sociales » (Directeur, groupe mutualiste, août 2014)

Au-delà de la dépendance sociale, se pose aussi la question d'accueillir des personnes qui souhaitent entrer en EHPAD plus jeunes pour des raisons de prévention. L'idée étant aussi d'aller à l'encontre de l'image de mouiroirs dont souffrent les « maisons de retraite » :

« Aujourd'hui, deux optiques s'opposent, la vision financière en faveur d'une médicalisation des EHPAD et la vision sociétale. Les directeurs freinent car comment voulez-vous qu'il y ait de la vie avec des pathologies lourdes ». (Directrice groupe EHPAD associatif, janvier 2014).

Finalement ce n'est pas la concurrence avec le secteur lucratif ou public (les établissements de l'ESS ayant souvent des listes d'attente importantes de personnes voulant entrer) qui peut contraindre le choix des publics intégrant les EHPAD. Ce sont bien les régulations publiques qui peuvent parfois aller à l'encontre des valeurs revendiquées par les acteurs. La durée de séjour, l'état de santé des résidents sont autant de facteurs ayant un impact sur le travail des salariés.

Les employeurs de l'ESS accusent alors ces évolutions dans le cadre de la remise en cause de la convention collective du domaine.

3.3 Impact des régulations publiques sur la relation d'emploi au niveau collectif

La Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs (FEHAP), syndicat employeur pour les EHPAD de l'ESS, a décidé en 2009, dans un contexte de plus en plus contraignant, de révoquer la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CCN 51).

Cette remise en cause, au-delà de son impact direct sur la qualité de l'emploi, nous intéresse pour comprendre l'importance des régulations publiques sur la relation d'emploi, le rôle de l'Etat étant prépondérant dans les négociations collectives (encadré 4.4). Nous entendons ici la relation d'emploi au sens collectif (négociations des acteurs de la branche au niveau national) (3.3.1). Ce conflit illustre plus largement les tensions auxquelles font face les établissements au niveau local (3.3.2).

Encadré 4.4 : Le rôle prépondérant de l'Etat dans les négociations collectives

Dans le champ l'ESS, dans le domaine du social et du médico-social, le rôle de l'Etat est prépondérant. Financier important des établissements, l'Etat instaure un mécanisme de contrôle en amont, c'est-à-dire avant l'entrée en vigueur des accords et conventions sous la forme d'un système d'agrément (article L 314-6 du code l'action sociale et des familles). Cet agrément est donné par le Ministre chargé de l'action sociale pour les conventions collectives de travail, les conventions d'entreprise et les accords de retraite, ainsi que pour les engagements unilatéraux et les usages. L'agrément permet notamment aux structures de bénéficier d'une garantie dans les engagements financiers des financeurs : « ces conventions ou accords s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification » (Article L.314-6 du code de l'action sociale et des familles). Une fois l'accord signé, les tutelles financières doivent faire suivre leur financement en fonction de l'évaluation des dépenses : c'est le mécanisme d'opposabilité budgétaire. Le financement des salaires est ainsi garanti. Ce mécanisme d'opposabilité budgétaire n'est plus mis en place dans les EHPAD depuis la LFSS de 2009, l'agrément subsiste toujours.

Source : Article L.314-6 du CASF

3.3.1 La remise en cause de la convention collective 51 : le poids des régulations publiques sur les relations professionnelles

Le conflit suite à la révocation de la CCN 51 a duré plusieurs années. Après avoir réalisé un rapide aperçu de l'historique du conflit et du positionnement des différents acteurs (a), nous montrerons que la FEHAP a justifié son positionnement par le poids des contraintes économiques imposées par les régulations publiques englobantes (b).

a- Historique du conflit et positionnement des acteurs

La convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CCN 51) est une convention particulière car elle concerne à la fois les domaines du social, du médico-social et du sanitaire. La majorité des établissements qui appliquent cette convention collective sont des EHPAD. Le syndicat employeur est la FEHAP, il a été créé en 1936 et rassemble aujourd'hui 3 700 établissements. Il fait partie de l'Union des fédérations et syndicats d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social (UNIFED), représentant les employeurs de la BASSMS¹⁶⁸. Du côté employés, parmi les signataires de la CCN 51, les 5 confédérations syndicales représentatives sont présentes : CGT, CFTC, FO, CGC et CFDT.

La question de la remise en cause de la convention collective a émergé dès 2009. La FEHAP a eu la volonté de réviser la convention collective et s'en sont suivis 3 ans de négociation. Les points de conflits entre la FEHAP et les syndicats de salariés concernaient la remise en cause de certains droits du personnel. Au total 15 points ont été révisés¹⁶⁹. Trois éléments sont au cœur des négociations : la récupération des jours fériés lorsqu'ils tombent un jour de repos ; la majoration des heures supplémentaires à 100% si elles sont réalisées la nuit, le dimanche ou un jour férié et enfin le calcul de la prime d'ancienneté qui passerait d'une augmentation de 1% par an à 3% tous les 3 ans.

¹⁶⁸ Pour une présentation de l'UNIFED et des enjeux autour de la BASSMS, voir un article et une communication présentée au colloque de l'association d'économie sociale (Nirello, 2013). Il convient cependant de souligner, depuis l'écriture de l'article, les changements induits par la création de l'Union Des Employeurs de l'ESS (UDES) modifiant les frontières entre l'UNIFED et l'ancienne Union des Syndicats et Groupements d'Employeurs Représentatifs dans l'Economie Sociale (USGERES).

¹⁶⁹ Les 15 points sont les suivants : prime décentralisée, collèges électoraux, procédure disciplinaire, attributions des délégués du personnel, licenciement économique, reprise d'expérience professionnelle, règles de promotion, règles relatives au remplacement, indemnités de licenciement, allocation de départ à la retraite, majoration spécifique, récupération des jours fériés, heures supplémentaires, prime d'ancienneté, majoration spécifique des cadres.

Encadré 4.5 : chronologie du conflit de la CCN 51

- **Octobre 2009** : décision de révision de la CCN 51 par la FEHAP.
- **1^{er} Septembre 2011** : la FEHAP dénonce une partie de la convention collective : les négociations reprennent et doivent aboutir avant le 1^{er} décembre 2012 (3 mois de préavis et 12 mois de survie de la convention).
- **28 août 2012**: dernière réunion de la commission paritaire. La FEHAP propose un accord que toutes les organisations syndicales refusent de signer.
- **4 septembre 2012** : recommandation patronale qui signe la fin des négociations. La FEHAP demande son agrément avant le 1^{er} décembre au risque de revenir au droit du travail.
- **15 octobre 2012** : manifestation importante des salariés encadrés par les syndicats.
- **23 octobre 2012** : Marisol Touraine (Ministre des affaires sociales et de la santé) refuse d'agréer la recommandation patronale: mise en place d'une commission paritaire mixte (en présence d'un fonctionnaire du ministère qui préside la séance).
- **24 octobre** : première commission paritaire mixte.
- **12 Novembre 2012** : proposition d'un avenant, l'avenant 2012-04 par la FEHAP. La CFDT et la CFE-CGC signent à titre « défensif » pour pouvoir relancer le dialogue social et ne pas retourner au droit du travail. La CFTC, FO et CGT ne signent pas, l'accord n'est pas majoritaire et est donc annulé.
- **1er décembre 2012** : fin de la période de survie de la dénonciation. La FEHAP demande une application de la recommandation par décision unilatérale des employeurs. L'application se fait pour le domaine du sanitaire ; pour le domaine du social et du médico-social, il faut l'agrément du ministère.
- **4 Janvier 2013** : Agrément de la recommandation patronale par arrêté de Marisol Touraine au journal officiel. Les discussions sont relancées à l'initiative de la FEHAP.
- **18 janvier 2013** : mise en place d'une commission paritaire mixte pour discuter de l'élaboration « d'un accord de méthode » pour rétablir un socle conventionnel.
- La CFTC, la CGT et FO (syndicats n'ayant pas signé l'avenant du 12 novembre), dans le cadre d'un communiqué intersyndical, dénoncent l'agrément du ministère des affaires sociales et de la santé.
- La CFDT et la CFE-CGC participent à l'élaboration de l'accord de méthode dans l'objectif de revenir aux acquis de l'avenant du 12 novembre.
- **4 février 2014** : signature d'un avenant en remplacement de la recommandation patronale signé par la CFDT, la CFTC et la CFE-CGC.

Au moment où nous rédigeons, la commission paritaire mixte est toujours en place et les négociations ne sont pas toujours pas closes.

b- La contrainte économique

La révocation de la CCN 51 survient au moment de la loi HPST et des modifications de tarification induites par les lois de financement de la sécurité sociale de la fin des années 2000. La raison principale avancée par la FEHAP pour justifier la révocation est avant tout

économique : « on a modifié la convention parce qu'un certain nombre de structures FEHAP se retrouvent dans le rouge et que dans la convention, les rémunérations évoluent plus vite que les recettes qui nous sont données. » (délégué régional FEHAP, novembre 2012).

Si les divergences sont nombreuses entre les fédérations employeurs et les syndicats d'employés, tous sont d'accord pour attribuer les difficultés budgétaires aux mutations des régulations publiques. Plusieurs raisons sont avancées. La première explication est celle de la réduction des dépenses publiques : « on a l'impression que le secteur vit au-dessus de ses moyens. C'est un peu gros ! » (administrateur CGT, fédération Santé et Action Sociale, octobre 2012). Un autre argument concerne la loi 2002-2 qui conduit les OESS à devenir des gestionnaires des établissements, ce qui a pu fragiliser les plus petites structures : « après la loi de 2002, on a retrouvé un statut d'entreprises privées, il y a des associations qui coulent » (délégué régional adjoint UNIFED, février 2013). Enfin, certains soulignent la concurrence du secteur lucratif dans un contexte où les difficultés de recrutement sont importantes. Des acteurs nous ont alors parlé de la « concurrence conventionnelle » (secrétaire fédéral CFDT Santé Sociaux, octobre 2012). Les acteurs de l'ESS semblent se sentir menacés :

« Le financeur peut dire : "on ne va plus vous financer à cette hauteur, on va diminuer votre masse salariale. Débrouillez-vous". C'est la fin de la professionnalisation du secteur, c'est la fin de la qualité du travail. Tout le monde va partir ailleurs... Ce scénario est totalement envisageable » (Salariée URIOPSS, novembre 2012).

La CCN 51 n'est pas la seule convention qui ait connu de récentes modifications. La situation conventionnelle est de plus en plus compliquée dans l'ensemble de la BASSMS : la Croix-Rouge porte sa convention en révision ; la convention collective du centre de lutte contre le cancer a été modifiée en 1999 ; la CCN 66 est en discussion depuis plus de 15 ans dans le cadre du mouvement « touche pas à ma convention ». L'ESS est confrontée à de nouveaux types de relations employeurs/employés. Pour certains établissements, les conflits de la CCN 51 ont marqué l'arrivée des premières manifestations : « les salariés ont réagi. De plus en plus de salariés, qui avaient 30 ans de carrière, qui n'avaient jamais manifesté, qui avaient une autre culture, qui ne voulaient pas entendre parler des syndicats, se syndiquent et surtout se mobilisent » (responsable régional CFDT, février 2013). Si on reprend les termes d'Hély (2012), les salariés semblent être la « variable d'ajustement des politiques publiques ».

Ces mutations peuvent amener à faire un parallèle entre l'exigence d'équilibre dans l'ESS et les contraintes liées aux profits dans le secteur lucratif. Si les conséquences ne sont pas les mêmes dans l'organisation des activités, les rapports sociaux sont soumis aux mêmes contraintes dans les deux secteurs :

« C'est vrai que dans la gestion des ressources humaines, il n'y a pas de profit au niveau de l'association, pour autant, comme on a un financement extérieur, c'est un peu compliqué parce que quand on parle de conventions collectives, c'est le même type de dialogue que dans l'industrie. Je ne dis pas cela parce que je suis désabusé, je crois à ce que je fais mais le rapport employeur/salarié, il existe. » (délégué régional UNIFED, septembre 2012).

Pendant les quelques années d'instabilité conventionnelle, les établissements ont dû trouver des marges de manœuvre.

3.2.2 La relation d'emploi sous tensions dans les établissements

L'évolution des discussions autour de la CCN 51 illustre la possible conflictualité du dialogue social et des échanges entre partenaires sociaux. La conséquence du manque de discussion a été la disparition de la base conventionnelle pour plus de 200 000 salariés. Aujourd'hui, la signature de l'avenant en février 2014 a permis le retour à une stabilité. Cependant, la position des employeurs dans chaque EHPAD est spécifique.

Les situations des salariés sont donc multiples et chaque établissement doit faire des choix. Tout d'abord, il y a une différence entre les adhérents à la FEHAP et les non-adhérents. En effet, il convient de rappeler que la convention collective nationale 51 n'est pas soumise au régime d'extension. Cela signifie que les organismes du domaine ne sont pas obligés d'appliquer la convention, elle n'est obligatoire que pour les adhérents des syndicats patronaux, ici la FEHAP. Les autres structures peuvent choisir de n'en appliquer qu'une petite partie. Souvent, ce sont les grilles de salaires qui sont appliquées. Ainsi, les établissements non-adhérents choisissent d'appliquer une part de la convention ou la recommandation. Pour les établissements adhérents, les salariés sont sous deux régimes : ceux embauchés avant le 1er septembre 2011 gardent leurs avantages individuels acquis; ceux embauchés après cette date sont sous le régime du droit du travail ou de l'avenant patronal. Cela signifie qu'au sein d'un même établissement, les conditions d'emploi proposées peuvent être différentes. Les négociations collectives se retrouvent donc réduites aux accords d'entreprise. Au moment du conflit, certains directeurs se sont trouvés dans une situation très instable : « *ils sont dans un flou artistique total, à savoir : qu'est-ce qu'on fait ? Qu'est-ce qu'on ne fait pas ?* » (secrétaire fédéral CFDT Santé Sociaux, octobre 2012).

La position des acteurs de l'ESS est pleine d'ambiguïté. En effet, la plupart des directeurs d'établissements rencontrés critiquent la position de la FEHAP. Celle-ci a un positionnement spécifique puisqu'il y a un poids important des établissements sanitaires qui

veulent limiter la masse salariale et qui semblent imposer leurs actions sur les établissements médico-sociaux. Au-delà du conflit actuel, c'est surtout le gel de la valeur du point depuis quelques années qui préoccupe les directeurs :

« Et il y a un dernier élément qui est à prendre en considération également, c'est un risque dramatique, de générer notre propre pénurie, en tout cas dans un certain nombre d'établissements. Pourquoi ? La convention collective a une valeur du point qui en fait n'a pas du tout évolué depuis quelques années. En même temps que cette valeur du point n'a pas évoluée, le SMIC lui a évolué. Et là, ça va être quelque chose de dramatique, parce que je ne vois pas pourquoi quelqu'un qui est aide-soignante, qui a donc un diplôme, modeste mais qui est quand même un vrai diplôme, avec une vraie compétence, va accepter de venir dans des établissements pour être payé au SMIC, c'est-à-dire pas plus cher que les personnes qui, eux, ont strictement aucun diplôme. Et là, il y a un risque énorme de se retrouver avec des gens qui sont totalement démotivés, qui vont nous quitter ou qui vont ne rien faire du tout. En tout cas, pour les établissements qui n'ont pas mis en place une stratégie d'augmentation de la valeur du point, au-delà de la convention collective. » (Directeur EHPAD associatif, août 2013).

Les employeurs soulignent alors au niveau local la nécessité de dégager des marges pour signer des accords d'entreprises permettant de mettre en place une stratégie d'augmentation de la valeur du point au-delà de la convention collective. Pour cette directrice d'EHPAD, c'est une nécessité dans le cadre d'une concurrence accrue du secteur lucratif : *« Le secteur lucratif est en train d'augmenter son salaire au vu des difficultés de recrutement »* (directrice, groupe EHPAD associatif, janvier 2014). Dans ce contexte, le recours aux accords d'entreprise tend à diviser un secteur déjà bien éparé : *« c'est un secteur morcelé au niveau des employeurs et des attentes des uns et des autres parce qu'il y a une dichotomie entre un certain nombre de gros employeurs... qui ont des contraintes, des problématiques, des attentes complètement différentes des petites structures de terrain ... qui n'ont pas du tout les mêmes moyens. »* (délégué régional Chorum, février 2013).

Conclusion du chapitre 4

L'objet du chapitre était d'analyser les évolutions des politiques publiques concernant les EHPAD. Au-delà d'un aspect de connaissance et d'une description des différentes mutations, l'apport de l'approche par les instruments et les travaux portant sur l'évolution du secteur sanitaire nous ont permis d'analyser les logiques qui sous-tendaient l'action publique.

Les régulations publiques dans le domaine des EHPAD sont nombreuses et en évolution permanente. Les établissements ont changé : *« Depuis 15 ans, le CG est parti dans un modèle de reconstruction de vieux EHPAD qui ressemblaient à des mouirois. Aujourd'hui, on peut dire que "c'est chic, accueillant, lumineux, confortable " »* (directrice groupe EHPAD associatif, janvier 2014). Le public accueilli est également différent : *« Appréciée sur les vingt*

dernières années, l'évolution s'avère assez impressionnante. Nous sommes très loin du profil des personnes accueillies dans les maisons de retraite des années 60, que les personnes âgées intégraient assez rapidement après leur cessation d'activité professionnelle ou leur veuvage pour des durées excédant souvent les dix années » (Villez, 2007 : 174).

Dans ce contexte, la contrainte exercée par les régulations publiques est forte. Les régulations de types tutélaire et concurrentielle ont conduit, conformément aux termes de « cités » de Boltanski et Thévenot (1991), à laisser de plus en plus de place aux dimensions marchande mais aussi industrielle. La relation d'emploi se trouve encadrée dans ces évolutions. La révocation de la CCN 51 par la FEHAP a été justifiée au nom d'impératifs économiques dans un cadre législatif mouvant. Les pouvoirs publics semblent co-piloter les décisions des employeurs de l'ESS : *« Alors, est-ce que les employeurs sont dépossédés de cette négociation ? Puisque c'est un jeu d'acteurs entre pouvoirs publics, organisations de salariés et salariés, et employeurs. »* (secrétaire fédéral CFDT Santé Sociaux, octobre 2012).

La critique des décisions prises par les fédérations d'employeurs au niveau national que formulent les directeurs d'établissements rencontrés et le choix réalisé par certains de proposer des salaires plus élevés que le socle conventionnel nous amènent à réfléchir sur les marges de manœuvre dans les organisations. Le chapitre suivant va nous permettre de nous intéresser aux compromis réalisés autour des conventions de qualité de l'emploi, en étudiant les modalités de construction et d'exercice de la relation d'emploi.

Chapitre 5
La relation d'emploi :
les défis de la régulation conjointe

Le chapitre 4 a permis de montrer l’impact des régulations publiques dans le domaine des EHPAD. Le poids de ces régulations englobantes laisse peu de marges de manœuvre aux organisations de l’ESS dans les choix stratégiques comme celui du public accueilli. Avec une décision d’entrée en EHPAD de plus en plus tardive et souvent quand surviennent les premières incapacités, l’augmentation de la dépendance des résidents devient alors inévitable. En ce qui concerne la politique de gestion des ressources humaines, la tarification mise en place conduit également à des contraintes importantes voire des injonctions paradoxales (présence de certains professionnels obligatoire, mais moyens limités drastiquement). Le conflit autour de la CCN 51 illustre la vivacité des tensions et les contradictions au cœur desquelles peuvent se trouver les employeurs de l’ESS.

Ce chapitre s’intéresse à l’impact de ces régulations englobantes sur l’organisation interne des entreprises en étudiant les modalités de construction et d’exercice de la relation d’emploi. Cette analyse au cœur des organisations permet alors d’aborder un aspect qui a été souligné dans le chapitre 3, celui des conditions de travail, mais également, comme le précise Ughetto (2007), des « conditions du travail ». La relation d’emploi est donc ici abordée par rapport aux compromis et aux conflits entre acteurs à la fois dans une perspective individuelle, mais aussi collective.

Pour analyser la relation d’emploi au sein des organisations, les apports de la sociologie des organisations permettent de mobiliser les concepts de contrôle, d’autonomie et de projet. Plus précisément, nous nous inspirerons de la théorie de la régulation sociale (TRS) développée par Reynaud (1979, 1988, 2003) ainsi que de la notion de travail d’organisation analysée par De Terssac (2003a). L’organisation est ici étudiée dans son rapport avec les régulations qui encadrent son activité, l’action collective étant alors associée à un projet que portent les acteurs (les responsables, les salariés, les personnes âgées, les familles, les pouvoirs publics) (Bréchet et Desreumaux, 2009).

Nous exploiterons dans ce chapitre les entretiens réalisés dans les établissements avec les directeurs, les présidents et les salariés. Nous nous concentrerons en particulier sur les professionnels présents en plus grand nombre dans les EHPAD: les agents de service et les AS (aides-soignantes) (voir chapitre 3), ainsi que leur encadrement intermédiaire (infirmière et gouvernante). Nous mettrons également à profit des entretiens réalisés avec d’autres professionnels (psychologues, ergothérapeutes, animateurs, assistants de gestion, etc.). La majorité des rencontres ont eu lieu dans des EHPAD de l’ESS mais nous utiliserons

également des extraits d’entretiens réalisés en EHPAD publics et lucratifs afin d’avoir quelques points de comparaisons. Enfin, nous avons rencontré des salariés travaillant dans le domicile (aide à domicile ou SSIAD) ainsi que dans le secteur hospitalier pour connaître leur perception des EHPAD.

La première section mobilisant la régulation sociale, illustre les tensions que vit le personnel autour des problématiques de contrôle et d’autonomie. Les salariés se retrouvent au sein de diverses contradictions entre une responsabilité personnelle importante face aux sollicitations des résidents et un contrôle managérial qui est de plus en plus prégnant. Nous concluons cette section sur le sens que les salariés mettent dans leur travail et la nécessité de faire appel au projet porté par l’organisation. L’objet de la seconde section est de s’intéresser au rôle des directeurs d’établissements de l’ESS dans l’élaboration ce projet, mais aussi dans la prise en compte des différentes parties prenantes : les bénévoles du conseil d’administration, les salariés, les autorités de tarification, les familles et les résidents. L’équilibre est fragile entre la nécessité d’assurer la pérennité des organisations et le souci de faire partager les valeurs par l’ensemble des acteurs. La relation d’emploi est l’objet d’une construction difficile, et les organisations de l’ESS peinent à l’établissement d’une régulation conjointe.

Section 1 : Travailler en EHPAD : entre responsabilité personnelle et contrôle managérial

Travailler en EHPAD révèle de nombreuses spécificités dans la relation à la personne âgée, à sa famille, mais aussi dans le rapport quotidien à la maladie et à la mort. Nous entendons la notion de service comme un service relationnel où l’activité met en relation directe le prestataire et le bénéficiaire du service (Roustang, 2002). La qualité de l’emploi et la qualité du service sont intimement liées (Gadrey, 2003), la relation de confiance étant alors essentielle puisque les salariés rentrent directement dans l’intimité des personnes âgées¹⁷⁰ (Laville et Nyssens, 2001). Au-delà des spécificités inhérentes aux EHPAD qui nécessitent une certaine autonomie des salariés dans leur relation aux résidents, de nombreuses injonctions venant de sources diverses (directions, familles, autorités de tarification) contraignent de plus en plus les activités. Les salariés doivent en permanence arbitrer entre le

¹⁷⁰ Il est important de souligner que certains professionnels ont très peu de contacts avec les résidents, comme les cuisiniers par exemple.

travail prescrit par les directeurs, ce qui est attendu par les bénéficiaires et la gestion des imprévus.

Après un rappel sur la théorie de la régulation sociale permettant d'éclairer la complexité et la spécificité du travail en EHPAD (1.1), cette section montrera la nécessité d'une régulation autonome pour que les salariés mènent à bien leur travail (1.2), le poids de la régulation de contrôle risquant de provoquer une dégradation des conditions de travail (1.3).

1.1 Présentation des enjeux de la mise en place d'une régulation conjointe dans les EHPAD

La théorie de la régulation sociale (TRS) permet de porter un regard pluridisciplinaire sur la coordination entre acteurs et de comprendre ce qui fait « sens » dans une action collective. La notion de régulation, au cœur de cette approche, permet d'illustrer l'importance des conflits, mais aussi des compromis entre acteurs (1.1.1). Le travail de régulation peut se révéler cependant complexe relevant d'un véritable travail d'organisation (1.1.2).

1.1.1 La régulation conjointe dans la TRS

La TRS mobilise le concept de règle, mais c'est surtout la régulation qui permet de faire vivre la règle (a). Cette régulation est de deux types, autonome et de contrôle, leur rencontre permettant l'élaboration possible d'une régulation conjointe (b).

a- Les règles et la régulation

L'analyse des règles chez Reynaud prend sa source dans l'analyse des relations professionnelles (Reynaud, 1979), qu'il élargit par la suite pour étudier l'action collective de manière générale. Les règles permettent alors d'établir « une manière de vivre ensemble » (Reynaud, 2003 : 322). La règle n'est pas uniquement une injonction ou une interdiction, mais un guide pour l'action, un véritable « principe organisateur » (Reynaud, 1997 : XVI). L'objectif de la TRS est de « rendre compte de la relation entre le système de contraintes et les comportements des acteurs individuels » (De Terssac, 1992 : 35). Dans ce contexte, la règle est « une obligation que se créent des acteurs en vue de résoudre (régler) des problèmes sur lesquels ils se reconnaissent le pouvoir d'agir en commun » (Lichtenberger, 2003 : 53).

Si la règle est importante, c'est bien la régulation qui fait vivre la règle. En effet, la règle a toujours un caractère incomplet : « toute règle est incomplète et exige une

interprétation » (Reynaud, 2003 : 408). C'est-à-dire que la règle nécessite une interprétation par les acteurs, une adaptation et de ce fait une négociation. Ce n'est donc pas la règle en soi qui intéresse le chercheur, mais sa « vie » : sa création, son maintien, et aussi sa destruction. L'activité de régulation est donc une activité permanente et en perpétuelle construction. Les contours peuvent donc être difficiles à saisir.

Analyser le travail de régulation conduit à aborder la négociation, le conflit, les jeux d'acteurs et donc, de manière générale, les relations de pouvoir. La perpétuelle remise en cause des règles existantes conduit à analyser les nouveaux rapports de force, mais aussi les nouvelles parties prenantes en place (Reynaud, 2003). Il convient alors d'analyser les régulations internes, mais aussi les régulations englobant l'activité, ce qui nous amène à réfléchir à la question des enjeux autour de la légitimité dans les processus de coordination.

b- La régulation conjointe : rencontre de régulations

La régulation peut être de plusieurs types. Reynaud (1979) distingue la régulation autonome de la régulation de contrôle. Ces deux types de régulations sont inhérentes à chaque action, leur rencontre permettant l'effectivité des règles.

La régulation de contrôle provient du pouvoir managérial dont l'objectif est de contrôler les comportements au sein des organisations. Ce type de régulation vient de la direction et, pour le collectif, c'est un ensemble de règles qui va alors s'imposer. Il convient ici de préciser que l'analyse de Reynaud se situe dans un contexte de travail industriel où le travail prescrit (les consignes données aux salariés) est très important. Dans ce contexte, la régulation autonome est le produit de la liberté de création des collectifs de travail, désirant prendre des marges de manœuvre pour résister à la régulation de contrôle au quotidien et afin de s'adapter aux contraintes réelles de l'activité (Reynaud, 1988).

Si la régulation de contrôle est toujours présente, la régulation autonome est également nécessaire à toute organisation (De Terssac, 1992). Elle provient en quelque sorte d'une solidarité entre les professionnels et se révèle surtout nécessaire pour faire face à des injonctions contradictoires dans des cadres parfois très contrôlés (Lichtenberger, 2003 : 54).

Distinguer autonomie et contrôle est important, car cela permet de mettre en évidence les divergences entre le travail prescrit et le travail réel (effectué par les salariés dans les meilleures conditions possibles) :

« Il est donc justifié de ne pas mettre sur le même plan la régulation autonome, celle qui aboutit au travail réel, et la régulation de contrôle, celle qui s'exprime dans les prescriptions officielles, le travail prescrit » (Reynaud, 1997 : 112).

L'enjeu de la TRS est alors de faire le lien entre ce qui vient « du haut » et les contraintes réelles de l'activité. Cette « rencontre entre deux régulations » est qualifiée de régulation conjointe (Reynaud, 1988). Elle est le produit de l'imbrication entre une régulation de contrôle et une régulation autonome laissant une marge de manœuvre suffisante aux exécutants. Dans ce contexte, si la régulation de contrôle induit un rapport de subordination, la régulation conjointe nécessite que les deux parties l'acceptent :

« Exercer un pouvoir, ce n'est pas seulement donner des ordres ou mobiliser une règle d'action. C'est aussi convaincre, persuader, informer, former » (Reynaud, 2003 : 407).

Cette question de légitimité met en jeu des rapports de pouvoir dans lesquels les acteurs vont mobiliser des valeurs. Dans la TRS, c'est la mise en pratique qui est analysée en particulier autour de la construction des projets dans les organisations et l'élaboration de régulations conjointes (Reynaud, 1979). Cependant, la mise en place d'une régulation conjointe peut s'avérer conflictuelle.

1.2.1 La difficile mise en place de la régulation conjointe

Au processus de régulation conjointe, certains auteurs préfèrent le terme de régulation commune pour décrire les situations où la négociation n'a pas lieu (a). Le travail de régulation devient alors un travail d'organisation au quotidien (b).

a- De la régulation conjointe à la régulation commune

La régulation conjointe est le produit d'une rencontre de différentes légitimités permettant à l'ensemble des acteurs de se mettre d'accord. Elle est le produit d'une négociation et est perçue « comme situation où les parties en présence mettent en œuvre leur pouvoir respectif pour influencer une décision » (Bréchet, 2008 : 25). La validité empirique de l'utilisation du terme de régulation conjointe est critiquée (Dressen, 2003, Lichtenberger, 2003, Paradeise, 2003). Elle est alors perçue comme « un cas particulier ou plus encore, un cas limite de la régulation sociale » (De Terssac, 2003 : 134). Les déséquilibres sont possibles sous la forme d'une « anomie » où la régulation autonome peut être trop importante et rentrer en contradiction avec les objectifs de l'entreprise, ou au contraire avec une régulation de contrôle excessive conduisant à supprimer toute initiative d'autonomie (Reynaud et Reynaud, 1994). Les auteurs font surtout référence ici au deuxième cas.

Dressen (2003 : 99) associe l'idée de la régulation conjointe à la main invisible smithienne : « la TRS paraît considérer la régulation conjointe comme une entreprise de coopération en vue d'avantages mutuels et d'amélioration du sort de la collectivité ». Derrière les régulations conjointes, il peut en réalité se cacher des régulations imposées (*ibid* : 97). Lichtenberger (2003) propose de distinguer la régulation commune de la régulation conjointe. La régulation conjointe est le fruit d'une « négociation implicite ou explicite aboutissant à un accord sur l'établissement de règles communes incluant l'existence de contreparties » (Lichtenberger, 2003 : 54). Dans toutes les situations où il n'y a pas de négociations, il préconise alors l'usage de la « régulation commune (ou conjointe au sens faible) en tant qu'elle vise à garantir l'équilibre des acteurs engagés par différents partenaires enfermés dans une situation commune » (*ibid* : 55). Une forme de concurrence persiste donc entre les régulations autonome et de contrôle. Un équilibre provisoire se crée, mais chacune des régulations garde son domaine de légitimité et son pouvoir opérationnel¹⁷¹. L'usage de la régulation conjointe est réservé au cas où un partenariat est réellement mis en place.

b- Le travail d'organisation

La mise en place de la régulation conjointe est donc difficile dans la pratique du fait du poids de la régulation de contrôle et de la faible possibilité pour les salariés d'agir en termes de négociations. Elle nécessite un travail de longue haleine des opérateurs: « construire une régulation conjointe est un combat » (Paradeise, 2003 : 44).

De Terssac (2003b) propose de parler de « travail d'organisation » pour qualifier la manière dont les individus gèrent ce qui a été prescrit par l'organisation et les contraintes réelles de l'activité ; autrement dit « la manière dont les acteurs, dans un contexte particulier, se mobilisent pour inventer des solutions singulières face à un problème particulier et pour mettre en place des dispositifs pour régler leurs échanges » (De Terssac, 2003b : 122). Concrètement, ce travail d'organisation se repère dans les « bricolages », « astuces » développées par les opérateurs :

« La construction de cette légitimité suppose d'innombrables échanges, petites négociations, faits accomplis et arrangements entre opérateurs et entre ces derniers et la hiérarchie. Elle implique une somme de travail invisible considérable pour assurer la coordination réelle des tâches, mais aussi pour "prendre ses responsabilités", interpréter les textes, prendre en compte les humeurs des puissants et identifier les risques encourus » (Alter, 2010 : 142-143).

¹⁷¹ Reynaud (2003) propose également de garder l'usage de régulation conjointe pour le premier cas.

Pour De Terssac (2012), le travail d’organisation est centré principalement sur les travailleurs et sur ce qui se passe au sein des entreprises. Nous élargirons ici le propos à l’ensemble des acteurs dans l’organisation, puisque nous étudions l’entreprise dans le cadre de ces régulations englobantes, en prenant en particulier en compte le poids des régulations publiques. Ces dernières exercent des contraintes sur les directions. La question du travail d’organisation concerne donc aussi les encadrants intermédiaires et les directions qui doivent eux aussi négocier et trouver une part d’autonomie. La régulation conjointe se construit à tous les niveaux et concerne l’ensemble des salariés.

La question de la régulation conjointe s’avère complexe. La TRS et la notion de « travail d’organisation » ont été mobilisées initialement pour étudier le secteur industriel¹⁷². Dans le cas des EHPAD, la relation de service induit une régulation autonome particulière et nécessaire. Le contexte dans lequel se trouvent les établissements conduit à une régulation de contrôle ayant des sources multiples : familles, directions, autorités de tarification. Nous élargirons donc l’analyse de la TRS non pas à ce qui se passe dans une organisation, mais dans l’ensemble du domaine des EHPAD¹⁷³. Cet empilement de régulations à différents niveaux et mobilisant des acteurs divers entraînent des difficultés importantes dans l’établissement de régulations conjointes.

1.2 Les spécificités du travail en EHPAD : une nécessaire « régulation autonome »

Le travail en EHPAD est axé sur les besoins des résidents. Une grande part du travail est prescrit au contact de la personne âgée, mais de nombreux aspects relèvent de la responsabilité des professionnels. La relation avec la personne âgée induit certaines caractéristiques des emplois proposés dans les établissements, soulignant notamment l’importance de l’investissement émotionnel des salariés (1.2.1). Si la relation à la personne âgée est spécifique pour les salariés, les « maisons de retraite » ont une image négative que ce soit dans la société en son entier ou même de la part des professionnels du médical et du médico-social ne travaillant pas en EHPAD (1.2.2). Dans ce contexte, les relations professionnelles sont marquées par une individualisation des services proposés qui nécessite dans les organisations la possibilité de mettre en place une régulation autonome reposant sur la responsabilité personnelle des salariés (1.2.3).

¹⁷² Sur le secteur des services, par exemple Detchessahar (2009).

¹⁷³ Par exemple, Bréchet 2013 sur l’application de la TRS au marché.

1.2.1 Une relation de service particulière

La particularité du travail en EHPAD se situe principalement dans les rapports au quotidien avec des personnes dépendantes. Si les motivations des salariés sont diverses (a), tous mettent en avant l’importance de l’aspect relationnel de leur activité (b). Cela conduit les professionnels à s’investir émotionnellement (c).

a- Les motivations du travail en EHPAD

La question des motivations des salariés en EHPAD est intéressante pour comprendre pourquoi ces salariés se sont orientés vers ces établissements, mais aussi de savoir si les conditions d’emploi et de travail correspondent à leurs représentations et attentes initiales. Les parcours des salariés rencontrés sont divers. Si les infirmiers, psychologues, ergothérapeutes, ont pu exercer dans d’autres types de structures, la plupart l’ont fait dans des organisations relevant du sanitaire ou du médico-social. Chez un certain nombre AS ou d’agents de service, le travail en EHPAD intervient en seconde partie de carrière. Ainsi, il a été possible de rencontrer parmi le personnel interrogé d’anciennes couturières, vendeuses ou encore coiffeuses. Selon les parcours, les motivations des salariés sont diverses. Les motivations peuvent être classées dans deux types de registre : l’un relevant de l’opportunité, l’autre faisant plutôt référence à la vocation.

Dans le premier registre lié à l’opportunité, plusieurs raisons sont avancées par les salariés. Pour les jeunes AS et les jeunes infirmières, c’est parfois une nécessité de passer par l’EHPAD pour espérer s’orienter ensuite vers une carrière en médecine :

« C’est là où il y avait des débouchés » (AS, EHPAD associatif, avril 2014)

« C’était le seul moyen pour accéder en médecine. Mais c’est vrai que souvent ce n’est pas un choix ou alors plus tard dans la carrière » (Infirmière, EHPAD public, mai 2014).

Beaucoup des AS et des agents de service sont issus de l’aide à domicile ou ont travaillé en SSIAD. L’EHPAD est alors vu comme la garantie d’un CDI à temps complet et d’un cadre de travail moins isolé. La qualité de l’emploi est souvent précaire dans l’aide à domicile (Lefebvre, 2012) et dans les SSIAD. Si certains affirment leur préférence pour le domicile pour la relation privilégiée établie avec la personne âgée, l’EHPAD a été choisi pour les conditions matérielles et la plus grande sécurité qu’il proposait :

« Je travaillais déjà dans une entreprise de nettoyage, mais je n'avais pas un temps complet » (Agent de service, EHPAD associatif, septembre 2013) ;
« J'ai adoré le domicile. Malheureusement, il n'y a pas de temps complet. À domicile, c'est plus compliqué. C'est des temps complets que je cherchais. » (AS, EHPAD associatif, août 2013).
« J'ai eu un CDI à 45 ans, c'était un peu inespéré » (Agent de service, EHPAD associatif, mars 2014)

Dans ce premier type de motivations, le travail au quotidien auprès des personnes âgées n'est pas toujours au cœur du projet professionnel. L'adaptation au poste de travail est moins évidente, car il n'était pas désiré en tant que tel au départ :

« Du coup, là c'est très personnel [...] J'étais plutôt tournée vers l'adolescence pendant mes études, et puis, voilà, on ne fait pas ce qu'on veut » (Psychologue, EHPAD associatif, septembre 2013).

À côté de ces motivations qui soulignent bien le fait que les EHPAD restent un secteur où il existe des perspectives d'emploi, une part importante du personnel évoque plutôt le registre de la vocation et le choix réel de vouloir travailler auprès de ce type de public :

« Pour apporter une aide. Être utile, me sentir utile. » (AS, EHPAD associatif, août 2013) ;
« J'adore les personnes âgées. J'adore ce contact et on apprend plein de choses. J'aime beaucoup ! On crée un lien et c'est ce que j'apprécie. » (AS, EHPAD associatif, août 2013) ;
« Je voulais faire de l'accompagnement en fin de vie » (Infirmière, EHPAD associatif, août 2013) ;
« J'aime bien le côté résidence, ce sont des lieux de vie quand même » (AS, EHPAD associatif, novembre 2013) ;
« Moi, dès ma formation, cela a été personnes âgées, personnes handicapées. C'était dans ma tête » (agent de service, EHPAD mutualiste, novembre 2014).

Les motivations des salariés sont diverses. Il est cependant intéressant de souligner que parmi les professionnels, réticents à l'origine à travailler en EHPAD, la découverte du public personne âgée est bien souvent une expérience positive : « j'ai été agréablement surprise quand j'ai découvert le milieu » (agent de service, EHPAD associatif, mars 2014). S'intéresser aux motivations des salariés permet de se rendre compte que, pour beaucoup, ce sont les personnes âgées et la prise en charge de leurs besoins qui sont au centre de leur activité. C'est à la fois une source de satisfaction, mais aussi de stress important.

b- La mise en avant du relationnel : distinction « care » et « cure ».

L'affirmation de la prise en charge globale de la personne âgée et l'importance donnée au « prendre soin », renvoie à une distinction entre les soins dits relationnels¹⁷⁴ et les soins

¹⁷⁴ « Interventions verbales ou non verbales visant à établir une communication, en vue d'apporter un soutien psychologique à une personne ou un groupe » (Acker, 2003 : 301)

aits techniques¹⁷⁵. Cette distinction est, comme le rappelle Acker (2003), au cœur de débats au sein du corps infirmier depuis le début du XXe siècle. Cela renvoie plus généralement à la distinction actuelle entre le « cure » qui fait référence au soin et le « care » avec cette idée du « prendre soin » (Paperman et Laugier, 2006). Le care introduit une mise en avant des qualités relevant du registre émotionnel et de l'approche individualisée des résidents :

« Le care n'est pas seulement un sentiment ou une disposition, et il n'est pas simplement un ensemble d'actions. C'est un ensemble complexe de pratiques, qui s'étendent depuis des sentiments très intimes comme la "pensée maternelle" jusqu'à des actions extrêmement larges, comme la conception de systèmes publics d'éducation » (Tronto, 2012, p.31).

L'ensemble des salariés en EHPAD affirme ce « prendre soin » comme un point fort de leur activité, en partie pour répondre à un certain dénigrement venant d'autres professionnels. Les infirmières le soulignent : « *Voilà, moi je ne suis pas très technicienne, je suis plus dans le relationnel* » (Infirmière, EHPAD associatif, août 2013)¹⁷⁶. Pour les AS, qui sont en partie chargés du « dirty work »¹⁷⁷ (Hughes, 1951) que les infirmières ne font pas, la spécificité de leur approche est également revendiquée (Méhaut *et al*, 2009). La valorisation du travail des AS passe par cette relation au résident, l'AS « proposant elle-même pour critère d'objectivation de sa position spécifique, le temps passé auprès du lit du malade » (Arborio, 2001 : 110). Les AS soulignent alors combien elles ont le temps par rapport aux infirmières qui ne passent que très rapidement dans les chambres pour les actes techniques :

« *Elles sont beaucoup moins proches des résidents que nous. Elles ne sont pas cadres, mais ont énormément d'administratifs à faire* » (AS, EHPAD public, mars 2014)

De la même manière, les agents de service revendiquent également leur spécificité par rapport aux AS, qui ont un diplôme d'Etat et qui sont aussi en contact direct avec le résident. Les agents de service expriment ici leur « identité professionnelle autour de la relation au malade » en particulier pour se démarquer des salariés s'occupant du ménage dans l'hôtellerie par exemple (Méhaut, 2009 : 224). À l'instar des AS qui soulignent qu'elles ont plus de temps que les infirmières, les agents de service vont revendiquer le fait qu'elles apportent « un regard complémentaire » à celui des AS, allant même jusqu'à dire que leurs relations avec les

¹⁷⁵ « Actes de soins infirmiers effectués selon des procédures spécifiques et qui impliquent l'usage de produits et/ou de matériel appropriés » (Acker, 2003 : 301).

¹⁷⁶ Nous verrons dans le 1.3 que la question de l'encadrement est également une spécificité du métier d'infirmière en EHPAD.

¹⁷⁷ « Le *dirty work* désigne des tâches qui sont perçues comme physiquement dégoûtantes, qui symbolisent quelque chose de dégradant et d'humiliant et/ou se confrontent à des dimensions taboues de l'expérience humaine : l'impur, l'infect, la déviance. » (Molinier, 2006).

résidents est plus simple car ils n'entrent jamais en conflit avec eux contrairement aux soignants :

« Nous au service hôtelier, on n'a pas le même rapport qu'avec les collègues, on n'a pas un rapport de force. S'ils ne veulent pas manger le plat de résistance, on insiste un peu, mais si cela ne marche pas, on va compléter par un peu plus de sucres. Le repas c'est le seul moment agréable pour les personnes. » (Agent de service, EHPAD associatif, mars 2014).

« Pour moi, être agent c'est le plus beau des métiers, encore plus beaux qu'être soignant. Les résidents se confient plus aux agents qu'aux soignants : "parce que l'agent est gentil, il ramène le petit déjeuner, il fait le ménage donc j'ai le temps de discuter avec lui. Alors que l'aide-soignante elle fait mal, elle m'embête pour ma toilette alors que je suis bien. " » (Gouvernante, EHPAD mutualiste, décembre 2014).

L'usage de ce vocabulaire autour du « gentil » ou du « méchant » laisse entrevoir aussi le dénigrement que peuvent connaître les agents de service en provenance des AS. Peuvent alors se créer des conflits entre les professionnels qui sont à la recherche d'une légitimité particulière :

« On voit certaines choses qu'elles ne voient pas parce qu'elles sont dedans. Donc, il y a certaines aides-soignantes qui ont dû mal... » (agent de service, EHPAD associatif, mars 2014).

Si les tâches sont différentes, l'ensemble des professionnels valorise leurs métiers par leur approche particulière du résident (infirmières, AS, agents de services). Cet engagement envers les personnes âgées est une des facettes du travail en EHPAD qui souligne un investissement émotionnel important.

c- Importance des émotions et impact sur la qualité des emplois

Le travail au quotidien avec la vieillesse, la maladie et autour du corps des personnes est source de difficultés chez les professionnels, car il fait appel à beaucoup d'implication personnelle et de subjectivité de leur part (Castra, 2004). Au-delà de ce contact quotidien avec la maladie, la mort fait aussi partie de la vie des établissements *« Ici, les gens rentrent par la grande porte, ils sortent par la grande porte. On ne cache pas les décès »* (Gouvernante, EHPAD mutualiste, décembre 2014). Les départs sont fréquents en établissements. Les salariés se retrouvent parfois à réaliser la toilette des personnes décédées (même si certains EHPAD font appel à un thanatopracteur), les agents de service et AS sont également chargés du nettoyage complet des chambres. Les salariés qui le désirent ont alors la possibilité d'aller voir la personne décédée et parfois d'assister aux funérailles (certains établissements ayant par exemple leur propre chapelle).

Quand le sujet est évoqué avec les professionnels de terrain, il est possible de constater une forme de tabou, car finalement cela renvoie au fait qu'en EHPAD, « on ne peut pas guérir les personnes ». Dans un premier temps, beaucoup soulignent la « routinisation » des décès :

« *Maintenant, moi j'ai pris du recul en vieillissant* » (AS, EHPAD associatif, novembre 2013).
« *Non, cela fait partie... Et puis, peut-être qu'on s'endurcit avec le temps...* » (agent de service, EHPAD associatif, septembre 2013)

Après quelques minutes de discussion, les salariés ajoutent souvent que certains décès sont plus traumatisants que d'autres. La question est donc toujours très prégnante, en témoigne ces différents extraits :

« *Parfois, c'est pas facile, parce que mine de rien, même si on essaye de mettre une distance, on est attaché aux résidents* » (AS, EHPAD associatif, août 2013).
« *Au tout début, c'était pas évident, on rentrait chez nous et puis il n'y avait pas de psychologue. Quand on a 19-20 ans, on est à mettre la personne décédée sur un brancard et tout, on est avec des collègues plus anciennes, c'est elles qui nous guident "Vas-y, prends comme ça. Hop on le met là". Bon bah ok, mais après, on rentre chez soi, cela fait un choc quand même* ». (AS, EHPAD associatif, septembre 2013)
« *Je pense que ça vient avec le temps, avec l'expérience, mais on ne peut pas rester insensible. C'est de l'humain* » (AS, EHPAD associatif, avril 2014).
« *Même si on dit de ne pas nous attacher, on le fait quand même. Et parfois quand ils partent c'est difficile* » (Gouvernante, EHPAD mutualiste, décembre 2014)

Sur ces questions, des changements ont eu lieu, c'est notamment le développement des groupes de parole, l'intervention récurrente de psychologues pour discuter de décès ou même de cas difficiles.

« *Finally, elles ont assez l'habitude des décès, des fins de vie, même des toilettes mortuaires, des cérémonies. Cependant, effectivement, ça arrive par exemple pour un résident qui est là depuis longtemps ou un décès très, très soudain, brutal. Ça peut arriver. Là, en l'occurrence si je suis là, je peux intervenir, j'écoute.* » (Psychologue, EHPAD associatif, septembre 2013)

Castra (2004) montre le rôle des groupes de parole dans cette idée de « partage social des émotions ». Ces émotions sont omniprésentes : « *On pleure beaucoup, les familles pleurent dans notre bureau. On reçoit pleins d'émotions dans une journée* » (Gouvernante EHPAD mutualiste, décembre 2014). Pour les professionnels, le travail d'internalisation de ces émotions peut être lourd (Dussuet, 2011). C'est également ce que souligne l'enquête de Detchessahar (2009 : 299) en EHPAD : « *La confrontation à la souffrance, à la mort, à des corps souillés et atteints, à des personnes parfois mentalement perturbées et au désarroi des familles, entraîne pour les salariés une charge émotionnelle souvent intense* ».

L'impact sur la qualité de l'emploi est important que ce soit dans la difficile coupure entre la vie privée et la vie professionnelle ; mais aussi en ce qui concerne les pénibilités physiques et les pénibilités psychiques pouvant parfois créer des tensions dans les équipes :

*« Le travail est dense, la fatigue... C'est un métier où on doit tout donner. Les soucis, on les laisse à la porte. On arrive avec le grand sourire. On essaye en tout cas. Mais à force de prendre, de prendre, à un moment donné, le corps lâche » (AS, EHPAD associatif, août 2013).
« C'est un boulot pas facile, mais si la vie à côté est compliquée, c'est dur » (AMP, EHPAD associatif, mars 2014).*

Aux conditions déjà difficiles du travail en EHPAD, s'ajoute le manque de reconnaissance venant de l'extérieur des établissements où les « maisons de retraite » sont fortement critiquées.

1.2.2 Une image dégradée du travail en « maisons de retraite »

Le travail en EHPAD, au-delà de ces spécificités internes, est aussi l'objet d'une image négative venant de l'extérieur. Les « maisons de retraite » sont souvent représentées comme des mouroirs où les personnes âgées sont maltraitées (a), au sein même du domaine sanitaire et médico-social, la mission des EHPAD est également décriée. Cela pose alors pour les établissements des difficultés de recrutement (b).

a- Les EHPAD comme « mouroirs »

L'image négative associée aux « maisons de retraite », le terme EHPAD étant encore peu usité dans le langage courant, est liée à des scandales médiatisés, mais il est aussi le produit de la vision de la vieillesse que se donne la société. Caradec (2012 :29) évoque les deux représentations de la vieillesse : d'un côté le retraité actif et de l'autre « la personne âgée dépendante », « souffrant de solitude et n'attendant plus que la mort ». La deuxième catégorie est alors associée aux résidents des EHPAD. Celui-ci est donc forcément quelqu'un de malheureux, qui subit la situation dans laquelle il est. Selon un sondage Opinion Way de 2012¹⁷⁸, 90 % des personnes interrogées voudraient rester à domicile le plus longtemps possible. C'est sur ce type de discours également que se construisent la culpabilité des familles, et le sentiment d'abandon de leurs proches qu'elles peuvent ressentir.

¹⁷⁸ Sondage réalisé au moins de mars 2012 auprès de 1600 individus http://www.opinion-way.com/pdf/opinionway-_dependance_et_mad_-_pour_observatoire_de_l_interet_general_06042012.pdf

Ici, bien plus que la mort, c'est bien l'idée de mourir qui est présente, associée à l'image du mourant qui agonise lentement et progressivement (Morin, 1951). Pour le personnel, il y a une véritable souffrance liée au décalage entre leur volonté de « bien faire » et l'image renvoyée de leur travail. En témoignent les propos d'une psychologue et d'une ergothérapeute :

« À la télé, on n'empêchera jamais le reportage sur la maison de retraite où il y a un salarié qui a fait un truc terrible, ça c'est sûr. Et on n'enlèvera jamais ça de la tête des gens. Quand il y a un truc comme ça, ça casse tout le travail qui a été fait aussi dans le positif et qui est bien plus important que dans l'autre sens. » (Psychologue, EHPAD associatif, octobre, 2013)

« Dans la tête de certaines personnes, les maisons de retraite c'est des mouroirs, avec de la maltraitance. C'est l'image que l'on peut donner à la télé. On essaye de leur dire : "nous, on est là pour prendre soin. On n'est pas là pour taper les gens" » (Ergothérapeute, EHPAD associatif, septembre 2013).

Les salariés, en particulier les agents de service, reconnaissent une mauvaise connaissance de leur métier de la part du grand public:

« Les gens sont surpris qu'il y a des gens hôteliers en maison de retraite. Je leur dis qu'on est comme les agents de service des hôpitaux » (Agent de service, EHPAD associatif, mars 2014).

Dans ce contexte, il est donc difficile pour les salariés d'obtenir une reconnaissance. Les propos sont cependant à nuancer, les professionnels soulignant une certaine empathie de leur entourage sur l'emploi du temps (le travail le week-end) ainsi que sur la difficulté de travailler avec des personnes ayant des pathologies lourdes. Cependant, les difficultés perçues par l'extérieur ne sont pas forcément celles vécues par les salariés. Il est toutefois possible de penser que cette vision négative de l'EHPAD n'existe pas dans le secteur médico-social et sanitaire, où une certaine compréhension de la part des autres professionnels pourrait être attendue.

b- Reconnaissance institutionnelle limitée et difficultés de recrutement

L'EHPAD se trouve à la frontière entre le sanitaire et le médico-social. Si ces domaines sont différents, les salariés venant de l'hôpital ou travaillant dans le domicile sont unanimes pour décrier les conditions d'accueil des résidents et par la même occasion les conditions de travail des salariés.

Concernant les salariés du domicile, si les conditions d'emploi sont vues comme plus favorables en EHPAD (temps complet, CDI, prévisibilité des horaires, travail d'équipe) les conditions d'accueil des personnes âgées sont fortement critiquées. Le travail en EHPAD est alors associé à un travail d'usine, « comme à l'hôpital » :

« On a plus de temps à domicile. En EHPAD, c’est à la chaîne, même si certains EHPAD font un effort, ça reste à la chaîne » (AS, SSIAD mutualiste, octobre 2014).

« J’ai fait des stages et je ne supporte pas. Parce qu’il y a toujours quelqu’un au-dessus de nous. Il faut aller vite, vite, vite. On n’a pas le temps de parler » (AS, association aide à domicile, avril 2014).

Certaines aides à domicile soulignent d’ailleurs qu’elles peuvent parfois intervenir dans les structures pour discuter avec les résidents, soulignant alors le détachement trop important à leur goût des salariés en EHPAD par rapport à la personne âgée.

Du côté de l’hôpital, les critiques ne concernent pas l’accueil des résidents, mais surtout le contenu du travail, le domaine de l’accueil des personnes âgées¹⁷⁹ attirant peu les jeunes diplômés. D’ailleurs dans certains centres hospitaliers universitaires (CHU), la mutation en EHPAD est souvent associée à quelque chose de punitif (Detchessahar, 2009 : 384). C’est en partie dans ce contexte qu’il y a des difficultés de recrutement dans le secteur (Unifaf, 2012 ; Pijoan, 2010 ; Daieff et Babadjan, 2008). Plusieurs raisons expliquent les réticences des professionnels venant de l’hôpital à travailler en EHPAD. Tout d’abord, une difficulté importante pour les soignants est l’omniprésence de la mort, et cette idée que l’on ne peut pas guérir de la vieillesse. C’est ce que souligne une AS : « au moins, les gens évoluent positivement en médecine » (AS, EHPAD public, mars 2014). Souvent, le parallèle est fait avec la psychiatrie. Dans nos entretiens, nous avons pu voir des salariés qui ont alterné entre les deux secteurs, avec cette idée de « prise en charge globale de la personne » (Cadre de soin, EHPAD associatif, septembre 2013). Or cette idée de ne pas pouvoir guérir ne correspond pas à ce qui a été enseigné aux jeunes diplômés, le public « personne âgée » posant de manière générale des difficultés pour les jeunes salariés (y compris ici les animatrices).

« Moi, j’avais dit que je n’en voulais pas. Je ne voulais pas en entendre parler parce que je voyais ma mère vieillir et je pense que cela me faisait peur » (AS, EHPAD associatif, avril 2014).

« Moi, je m’étais toujours dit que je ne bosserais jamais avec les anciens, et que les maisons de retraite étaient des mouvoirs. Je ne voulais pas y mettre les pieds » (Animatrice, EHPAD associatif, septembre 2013).

Enfin, pour les plus jeunes diplômés, en particulier les infirmières, le manque de technicité dans les actes peut être un frein à une progression dans la carrière. Lamargot et Peyrat-Guillard (2014) précisent que si les attentes relationnelles des jeunes diplômés envers les patients sont importantes, ces salariés privilégient néanmoins avant tout les possibilités de

¹⁷⁹ On retrouve la même problématique entre la gériatrie et les autres spécialités médicales chez les jeunes médecins.

formation, de développement de carrière et des compétences. L'EHPAD est alors vu comme un lieu « tranquille » où il est difficile de développer sa technicité :

« ça reste tranquille, c'est assez lent, ça ne bouge pas. C'est le côté répétitif, tu fais toujours la même chose, tu commences toujours par le même côté. » (Infirmière, EHPAD public, mai 2014)
« À force d'apprendre en cours, d'apprendre les gestes techniques, on n'a pas envie de soins relationnels... » (Stagiaire infirmier, mai 2014).
« Il y a des jeunes diplômés qui ne veulent pas aller en maison de retraite. Je sais que moi au départ j'étais jeune diplômée je ne voulais pas venir en maison de retraite, je voulais voir autre chose. Cela ne m'intéressait pas beaucoup, par rapport à ma formation aussi, où on fait beaucoup de personnes âgées » (AS, EHPAD mutualiste, novembre 2014).

Un directeur souligne précisément ces évolutions quand il indique que les salariés préfèrent s'orienter vers les secteurs techniques : médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie qui montrent une reconnaissance de la part des professionnels « d'une certaine noblesse du métier sanitaire » (Directeur, EHPAD associatif, août 2013).

1.2.3 Les relations professionnelles dans les établissements : l'adaptation aux résidents

La relation de service en EHPAD conduit à une répartition des tâches assez floue (a). Dans ce contexte, la régulation autonome est essentielle dans ces établissements, le travail prescrit étant bien différent de la réalité du terrain (b).

a- Répartition floue des tâches, et questionnement autour des compétences de chacun.

Dans les établissements enquêtés, la répartition des activités, assez claire sur le papier, semble en pratique beaucoup plus floue, en particulier entre les AS, les agents de service et les infirmières.

Les AS/agents de services n'ont pas les mêmes fonctions selon qu'elles travaillent le matin ou l'après-midi. En effet, ces contraintes horaires sont fortes puisqu'elles sont adaptées aux modes de vie des personnes âgées : le réveil, les repas, les toilettes, les animations et le coucher. Les modes d'organisation varient selon les établissements, mais les tâches sont approximativement les mêmes. Pour les AS, le matin, elles s'occupent de la distribution des médicaments, des toilettes, puis l'aide pour prendre le repas le midi. Le soir, elles se chargent du linge, du repas et du coucher. Les agents de service s'occupent de servir le petit déjeuner, de servir le repas du midi, de la plonge, le ménage de tous les locaux, le changement des draps et le ménage des chambres. Les infirmières quant à elles sont chargées des pansements, des soins, des injections, et ont un rôle important d'encadrement des AS. Elles sont également

responsables des relations avec les médecins libéraux qui interviennent auprès des personnes âgées.

Le flou autour des activités repose en partie sur une mobilité des parcours et le passage d'une profession à une autre. C'est notamment le cas des agents de service qui passent AS, ou AMP ou encore des AS qui deviennent gouvernantes : « *Et c'est plus valorisant quand même pour pouvoir évoluer tant qu'on est jeune* » (AS, EHPAD associatif, novembre 2013).

Au-delà de la répartition précise des tâches, il est possible de voir une entraide importante des salariés qui les amènent parfois à dépasser le cadre strict de leur fonction :

« Mais je vois, l'autre fois, il y avait un résident qui avait besoin, j'étais avec ma collègue l'infirmière qui m'a dit : "bah tiens mets le brassard pour la tension" » (AS, EHPAD associatif, novembre 2013).

Il est aussi fréquent de voir les supérieurs hiérarchiques mettre la main à la pâte et aider les salariés en cas de soucis. C'est ce que nous rappelle un agent de service en parlant de la gouvernante : « *Elle fait le travail d'un agent de service, le matin. Elle change les draps avec l'une de nous* » (Agent de service, EHPAD associatif, mars 2014). Ce flou autour des tâches permet une certaine liberté dans l'organisation (Arborio, 2001 : 104).

Certaines organisations poussent à l'extrême ce flou autour de la répartition des tâches. Dans un des établissements enquêtés, les AS et les agents de service réalisent les mêmes tâches, même si les toilettes les plus compliquées restent pour les AS. Selon la direction, cela permet une meilleure reconnaissance et une non-stigmatisation des agents de service par les AS. C'est un également un moyen de pallier le déficit de recrutement des AS. La cadre de soin nous justifie alors son organisation :

« Les grosses différences qui sont données par exemple, le circuit du médicament est donné aux AS. Et bien sûr, il y a une différence au niveau salaire, le diplôme est reconnu au niveau salaire. Au niveau des équipes, il y a une reconnaissance, car comme toutes font des toilettes, cela fait une reconnaissance. Sinon, s'il y avait des gens qui sont que sur la logistique, hygiène et repas, et les autres en soins directs, il y aurait des limites très claires » (Cadre de soin, EHPAD associatif, août 2013).

Cependant, cela souligne aussi que des salariés font le même travail, mais comme les diplômes sont différents (pas d'obligation de diplôme pour les agents de service alors que la formation d'AS est sur un an), les salaires le sont également. Cette situation renvoie à la question des « faisant-fonction », assez fréquente dans le secteur médical et médico-social. Cela veut dire qu'en l'absence de personnel à l'occasion de vacances pendant lesquelles il est difficile de recruter, certains agents de service peuvent « faire fonction d'AS ». Ils gardent alors leur salaire initial et se retrouvent parfois confrontés à des situations qu'ils

maitrisent mal: « *Je me suis retrouvé à faire des toilettes alors que je n'avais rien appris par rapport au soin* » (Stagiaire infirmier, mai 2014). Cet exemple qui en illustre beaucoup d'autres montre qu'il est nécessaire de distinguer les prescriptions des tâches de ce qui est réellement mis en place.

b- Une autonomie nécessaire.

Ce flou autour de la répartition des tâches est en partie lié à la relation de « care » au centre de l'activité en EHPAD. En effet, ce « prendre soin » nécessite une adaptation et une personnalisation du service en permanence (Paperman et Laugier, 2006). Les relations avec le patient sont développées sur le long terme et 24h/24, elles nécessitent alors un travail quotidien et un investissement important des salariés (Weller, 2002 ; Detchessahar *et al*, 2009 : 318).

Le travail en EHPAD ne peut donc pas être entièrement prescrit. Comme le soulignent les salariés, leur lieu de travail est aussi le « lieu de vie » de la personne : « *on est chez eux !* » (AS, EHPAD association, septembre 2013). Même si les tâches sont programmées autour des toilettes, des repas, du lever, du coucher comme à l'hôpital, le vocabulaire employé est différent. Les salariés ne parlent pas de « chambres », mais de « logements », il y a des boîtes aux lettres pour les résidents, les allées et venues sont libres sauf dans les unités protégées. En conséquence, la standardisation complète est difficilement possible : « *soixante résidents, c'est autant de goûts, de modes vestimentaires, d'habitudes alimentaires, de mœurs et d'usages relationnels* » (Amyot, 2008 : 101)

Le fonctionnement des EHPAD étudiés est assez similaire : même organigramme, même activité. Cependant, il est possible de voir qu'au sein des organisations, des choix différents sont faits en ce qui concerne les activités quotidiennes. Se posent alors ces questions : qui fait quel étage ? Par où commence-t-on ? Qui intervient en premier dans les logements ? À quelle heure Mme X. préfère-t-elle manger ? M. Z préfère la toilette l'après-midi, est-ce possible ?

Il est compliqué de répondre aux attentes de tous les résidents, mais les salariés mettent un point d'honneur à assurer les activités « invisibles », les « petites choses » qui changent le quotidien des résidents. C'est le cas de cette gouvernante qui explique que pour elle « *l'art de la table, c'est hyper important* » (Gouvernante, EHPAD mutualiste, décembre 2014). C'est le cas aussi de cette aide-soignante, qui souligne l'importance de prendre le temps de discuter avec les résidents :

« Pendant le soin, on prend le temps, on discute quand on est une de plus. Cela arrive, aujourd'hui, on est une de plus. Du coup j'en profite. On fait les soins des ongles, du coup, on papote un peu. Ils en ont besoin aussi parce qu'ils n'ont que nous. Souvent, il y a des personnes qui n'ont que nous. On n'a pas assez de temps, on en voudrait plus. Il faudrait qu'on soit plus nombreuses » (AS, EHPAD associatif, août 2013).

Le travail est donc composé de nombreux éléments au-delà du travail prescrit : du temps pour parler aux résidents, de la participation à des animations, etc. C'est d'ailleurs ce qui constitue pour les salariés un des attraits principaux de leur travail : *« on ne s'ennuie jamais »* (agent de service, EHPAD associatif, septembre 2013). La régulation autonome est donc importante, cependant, l'évolution de la régulation de contrôle tend à annihiler les marges de manœuvre nécessaire aux professionnels.

1.3 Le poids de la régulation de contrôle : la dégradation des conditions de travail

La régulation autonome est nécessaire pour l'organisation du travail dans les EHPAD. Si les conditions d'emploi et de travail auprès des personnes âgées sont vues de l'extérieur comme difficiles, les salariés se plaignent principalement de la surcharge de travail et de l'augmentation des demandes. Ces changements proviennent du poids de la régulation de contrôle qui a des sources variées (1.3.1). Elle conduit à une augmentation des demandes envers les salariés et fait appel de manière grandissante à leur responsabilité personnelle (1.3.2) tout en réduisant leurs marges de manœuvre. La conséquence de ces deux phénomènes simultanés est un sentiment généralisé chez les salariés de mal faire leur travail (1.3.3).

1.3.1 Les sources multiples de la régulation de contrôle

Dans la théorie de la régulation sociale, la régulation de contrôle provient des dirigeants et du pouvoir managérial (Reynaud, 1988). Nous élargissons ici la perspective en nous intéressant aux régulations de contrôle issues de l'entreprise elle-même et de ses dirigeants, mais aussi des contraintes provenant de l'extérieur (régulations publiques, familles, etc.). En effet, le pouvoir managérial, dans le cas des EHPAD, est également soumis à une régulation de contrôle provenant des régulations englobantes. Dans cette partie, nous nous focaliserons sur les contraintes provenant de l'extérieur et nous nous concentrerons sur le pouvoir managérial dans la section 2 de ce chapitre. La régulation de contrôle a donc des sources variées. D'une part, les régulations publiques poussent vers une standardisation et à une codification des activités (a), et d'autre part, les différents acteurs (familles, financeurs,

bénévoles, mais aussi salariés) font pression pour la mise en place d'une « éthique de la responsabilité » contraignant également l'activité (b).

a- Les régulations publiques : standardisation de l'activité

Une des spécificités de l'organisation au sein des EHPAD est que la prescription de l'activité ne vient pas seulement des directeurs, mais aussi de « ceux au-dessus » :

« C'est la direction, enfin ce n'est pas vraiment eux. Mais bon, maintenant les maisons de retraite, c'est toujours ceux au-dessus qui contrôlent. Ils n'y connaissent pas grand-chose en maison de retraite, mais il faut tout notifier. Donc forcément les directeurs, on leur demande, donc ils nous demandent. » (AS, EHPAD associatif, novembre 2013).

Les régulations publiques (tutélaire et concurrentielle) ont un impact important sur les marges de manœuvre des organisations, à la fois en termes de financement, mais aussi sur la définition des activités (voir chapitre 4). En effet, les processus d'appel à projet, de convergence tarifaire, l'augmentation de la dépendance des résidents, etc. conduisent à un changement des pratiques comme en témoigne l'arrivée de nouveaux professionnels tels les médecins coordonnateurs, forme de « direction médicale » (Brami, 2013 :59), en charge du projet de soin, et les psychologues. Il faut également observer la présence de plus en plus fréquente d'aides médico-psychologiques (AMP) auprès des AS et des animateurs.

Dans ce contexte, une nouvelle manière d'évaluer la qualité des soins émerge à partir d'une normalisation et d'une standardisation des services. En effet, dans le cadre de la logique concurrentielle et quasi marchande, les prestations proposées par les différents établissements doivent pouvoir être comparées. L'objectif est donc de pouvoir « objectiver les activités » par une normalisation du soin (Batifoulier, 2011 : 2). Avec le développement des indicateurs, le travail prescrit augmente. Il est possible, par exemple, de calculer à la minute près le temps que les salariés doivent passer auprès de chaque résident grâce à l'évaluation des niveaux de GIR. L'évaluation faite se focalise principalement sur les activités « visibles »: repas, toilette, ménage et oublie totalement le care, les « petites choses » importantes aux yeux des salariés : temps de discussions avec les personnes, temps d'animation, etc.

La logique de rationalisation se développe également. Jany-Catrice *et al* (2009 : 85) ont montré que dans l'aide à domicile, la rationalisation des services relationnels, par le chronométrage des activités en particulier, conduit à une prescription de plus en plus importante des tâches alors même que l'autonomie est nécessaire pour s'adapter aux situations individuelles des personnes âgées. Certains auteurs évoquent d'ailleurs l'émergence

d'une logique industrielle « fondée sur la recherche de gains de productivité du travail à travers l'amélioration de la performance technique et la standardisation des services, dans une optique de rationalisation des coûts de gestion de production des services » (Fraisie et Petrella, 2012 :19)

b- La bientraitance ou le développement d'une « éthique de la responsabilité »

En parallèle de cette évolution, une tendance autour des démarches qualité et les notions de bientraitance, ou de bienveillance émerge. Cette logique est le fruit des contraintes de la régulation publique. Depuis le décret du 26 avril 1999, sont mises en place des procédures de démarches qualité et des évaluations internes et externes obligatoires. Ces évolutions proviennent également de l'initiative des organisations, c'est le cas par exemple avec la certification par la norme XF 50-058 (voir chapitre 4). Cette tendance est donc le fruit de régulations publiques, mais aussi de démarches qualité volontaires issues des préoccupations éthiques des acteurs. Le projet associatif et les familles vont également dans le même sens.

Dans ce contexte, un vocabulaire spécifique émerge autour de la « bienveillance », de « l'humanité » (Pellissier et Gineste, 2007), ou encore de la bientraitance, qui fait même l'objet de recommandations de bonnes pratiques par l'ANESM (2008). La bientraitance repose sur une individualisation indispensable de la relation de service :

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. » (ANESM, 2008 : 14).

Utiliser le terme de bientraitance n'est pas anodin puisqu'il fait implicitement référence à la maltraitance, même si la bienveillance « n'est pas le revers ou le contraire de la maltraitance ; c'est un exercice qui consiste ici à survaloriser des pratiques parce qu'elles sont correctement exercées, à masquer les problèmes pour que les professionnels, les pouvoirs publics et les familles ne se sentent pas mis à l'index » (Amyot, 2008 : 313). Ces logiques conduisent donc au renforcement de l'individualisation des services proposés, alors même que les évolutions des régulations publiques vues précédemment mènent quant à elle à la standardisation des activités. L'individualisation des projets s'organise autour des « projets de vie » des résidents, ceux-ci devant être coproducteurs du service. Concrètement, cela se traduit dans les établissements par un décalage dans les horaires des repas le soir qui étaient auparavant servis parfois dès 17h, mais aussi la libre entrée et sortie des résidents (à l'exception des personnes hébergées en unités protégées) ainsi que le respect des choix

vestimentaires de la personne. Dans ce contexte, la frontière entre la bienveillance et la maltraitance est floue en gérontologie, puisque la première dépend de normes sociales et les différents acteurs intervenant auprès des personnes âgées n'ont pas forcément les mêmes normes. Prenons par exemple le cas d'une personne qui ne désire pas faire sa toilette et qui ne la faisait pas régulièrement avant d'entrer en EHPAD. Les professionnels diront qu'il ne faut pas forcer le résident, alors que pour la famille, il n'est pas « normal » de ne pas laver la personne tous les jours. Cette logique de bienveillance est donc censée favoriser, et même imposée, la mise en place d'un processus de régulation autonome pour s'adapter aux désirs et aux goûts des résidents. Toutefois, la bienveillance peut entrer en conflit avec une régulation de contrôle provenant des bonnes pratiques à suivre venant de sources diverses (ANESM, familles, etc.).

Un autre phénomène accompagne ces transformations, à savoir le développement de la notion de risque. Cette injonction est le produit d'une superposition d'éthiques différentes, à la fois des familles dont le poids de la culpabilité est important, mais aussi des professionnels qui se retrouvent face à cette idée de risque zéro. Or, un trop-plein de précautions peut avoir un effet négatif sur le bien-être des personnes âgées. Par exemple, si l'on prend le cas des libres entrées et sorties en EHPAD, celles-ci seront limitées en pratique pour éviter les risques de fugues ou un risque d'accident, l'EHPAD se prémunissant notamment contre des procédures judiciaires pouvant venir des familles. C'est ce que conclut Amyot (2010 : 283) lorsqu'il écrit : « Les familles autant que les soignants participent à diminuer l'espace de liberté de la personne ». Cela peut alors conduire à une réduction des marges de manœuvre nécessaires aux salariés pour s'occuper au mieux des personnes âgées :

« L'intégration, même parfaite, des règles et des recommandations pour parvenir à un "savoir-faire" théorique n'est pas suffisante et peut même se réaliser au détriment d'une souplesse de fonctionnement et d'une négociation des décisions » (Amyot 2010 : 117).

De telles situations peuvent conduire à une véritable peur du risque et à un contrôle a priori de toutes les activités ; les salariés et les professionnels étant tiraillés entre les préoccupations éthiques et les préoccupations managériales :

« Les établissements accueillant des personnes âgées subissent continuellement une pression toujours plus forte pour normaliser leur fonctionnement et rationaliser leurs dépenses. En l'espace de deux ou trois ans, la grille AGGIR, la prestation spécifique de dépendance, la référence à des critères de qualité, la notion de responsabilité brandie en termes de protection des professionnels face à une juridicisation croissante de tous les secteurs de la société civile et, récemment, la nouvelle tarification des établissements, ont conduit les décideurs, les administrateurs et les dirigeants à centrer leurs analyses sur le fonctionnement formel des institutions, avec le risque de négliger l'aspect plus informel de la vie institutionnelle qui n'est pas superposable à ce que l'administration peut en dire » (Amyot et Villez, 2001: 1)

Les exigences en terme de bientraitance et de démarches qualité se superposent aux logiques de standardisation de l'activité, provoquant alors l'émergence d'injonctions paradoxales envers les salariés :

« Une autre caractéristique des conditions de travail en EHPAD est la présence d'injonctions paradoxales en direction des salariés, provenant de diverses sources, notamment le manque de temps face aux injonctions et à la demande sociale visant à favoriser l'autonomie de la personne et à tenir compte de sa volonté, ou encore face aux contraintes liées aux démarches qualité ou à la traçabilité. » (Chorum-Cides, 2012 : 3)

1.3.2 L'augmentation des demandes envers les salariés : dégradation des conditions de travail

Quand on interroge les salariés sur les changements qu'ils perçoivent ces dernières années, trois mutations reviennent fréquemment : l'augmentation de la dépendance des résidents (a), l'omniprésence et le contrôle de plus en plus strict des familles (b), et l'émergence des protocoles et des « signatures » (c). Ces trois changements ont en commun d'augmenter la charge de travail ainsi que les demandes et exigences envers les salariés. Pour la simplicité de la présentation, nous étudierons les trois mouvements séparément, mais il convient de préciser qu'ils sont interdépendants : par exemple, c'est en partie l'augmentation de la dépendance qui a conduit à la multiplication des protocoles.

a- La mutation dans les publics pris en charge : augmentation des pénibilités physiques et psychiques

Nous avons vu dans le chapitre précédent que du fait d'une évolution des régulations publiques, mais aussi en réponse à l'adaptation des modes de vie souhaités, la dépendance des personnes âgées en établissement augmente. Des professionnels nouveaux arrivent comme les médecins coordonnateurs, les psychologues, les AMP en relai des animateurs, et le « lieu de vie » s'oriente de plus en plus vers un « lieu de soin » (Amyot, 2008 : 106). L'augmentation du GMP a été constatée dans l'ensemble des établissements visités, en témoigne la présence désormais systématique d'unités protégées. Les salariés nous ont également fait part de ce constat :

« Au début, les gens rentraient avant d'être trop grabataires » (AS, EHPAD public, mars 2014).
« Les Alzheimer, moi, je trouve qu'il y en a de plus en plus » (Infirmière, EHPAD associatif, octobre 2013).

L'augmentation de la dépendance entraîne une modification des tâches. C'est en particulier visible pour les animateurs qui doivent changer leurs activités pour s'adapter à ce

type de public. L'impact le plus important est pour les AS qui vont devoir s'occuper de cas de plus en plus lourds, or, comme nous l'avons vu précédemment, les moyens ne suivent pas toujours dans l'immédiat l'augmentation des niveaux GMP. Au-delà de la modification des activités des animateurs ou des AS, tous les salariés, directement ou indirectement, sont impactés par ces évolutions : les contacts avec les personnes se font de plus en plus rares et l'ambiance générale de l'EHPAD est modifiée :

« Les maisons de retraite sont de moins en moins des lieux, comment dire.... Il ne faut pas dire qu'il n'y a pas de convivialité, mais on n'y va pas pour être en convivialité avec d'autres personnes. On y va pour être en sécurité. (...) Quand on va en EHPAD, c'est soit qu'on a un problème sécuritaire, c'est-à-dire que l'on a peur, peur de chuter... soit qu'on a un problème de santé qui perdure, soit que l'on peut plus subvenir à faire plein de choses... » (salarié direction hébergement Personnes âgées, Loire Atlantique, avril 2013).

Beaucoup de salariés considèrent en particulier que les personnes rentrent « trop tard ». Elles ne peuvent donc pas « profiter » pleinement de ce que proposent les établissements en termes de sorties, d'animations ou même d'échanges avec les professionnels :

« On vieillit plus longtemps et de ce fait les personnes restent chez eux le plus longtemps possible. On met en place du domicile avec les SSLAD, etc. Et à partir du moment où c'est décidé qu'ils rentrent en maison de retraite, ça commence déjà à être lourd. Avant... Il y a une vingtaine d'années, les gens rentraient en maison de retraite, ils avaient 65 ans, ils n'étaient pas grabataires, ils étaient beaucoup plus autonomes » (AMP, EHPAD associatif, mars 2014).
« Bah souvent, ils sont déjà très grabataires, donc ils ne réinvestiront pas la maison de retraite. Alors que peut-être que s'ils étaient rentrés plutôt ils auraient investi les animations, les relations tout ça...Mais c'est vrai que certains arrivent ici et ils ont déjà baissé les bras d'autres choses et du coup, ils ne vont pas s'investir. » (Psychologue, EHPAD associatif, septembre 2013)

Les conséquences sont multiples et encore une fois, il convient de préciser qu'elles se mêlent à d'autres évolutions. Tout d'abord, la dépendance plus importante des résidents conduit à une augmentation des pénibilités physiques du travail salarié. Celles-ci sont déjà très importantes en EHPAD : beaucoup d'arrêts maladies liés à des problèmes de dos, ou d'articulations. L'arrivée importante de résidents en GIR 1 et 2, dont la toilette nécessite parfois d'être deux, va amplifier ce phénomène :

« Il y a pas mal d'arrêts. Pourtant, on a une ergothérapeute, on a des lèves-malades, mais bon, ce qu'il y a c'est que les gens arrivent de plus en plus lourds à prendre en charge, plus tardivement. La plupart de ceux qui arrivent maintenant sont âgés de 90-95 ans... Et puis, ils ont des pathologies assez lourdes » (AS, EHPAD associatif, novembre 2013).

Au-delà des pénibilités physiques, la mutation du profil des résidents augmente les pénibilités psychiques. Les salariés ne sont pas, en effet, tous formés au travail avec des personnes souffrant de pathologies lourdes (en particulier chez les agents de services, mais

aussi le personnel administratif). Le travail auprès des personnes souffrant de pathologies complexes n'est alors pas évident, les comportements sont difficiles à appréhender :

« C'est compliqué pour les salariés. Ils se font agresser, ça existe l'agression des résidents par rapport aux soignants » (Ergothérapeute, EHPAD associatif, septembre 2013).

« Des fois, il y a des rapports de force on va dire, enfin de force... pas physique, mais verbalement, il y en a qui peuvent aussi monter en pression parce qu'ils n'ont pas ce qu'il faut » (AS, EHPAD associatif, novembre 2013).

« C'est physique, on porte beaucoup, on fait des transferts. Physiquement, c'est dur, même si on fait attention... Et puis psychologiquement, c'est dur aussi. Avec les gens qui ont Alzheimer, ce n'est pas simple, on prend beaucoup sur nous-mêmes aussi » (AS, EHPAD mutualiste, novembre 2014).

L'augmentation de la dépendance peut alors conduire à une dégradation des relations au travail. Les pénibilités physiques multiplient le nombre d'arrêts maladies. Or dans un contexte de difficultés de recrutement, le personnel peut se retrouver en sous-effectif. Les pénibilités psychiques peuvent quant à elle entraîner des tensions entre professionnels souvent épuisés moralement.

b- Le contrôle des familles : entre culpabilité et position consumériste

Quand on évoque le contrôle, on pense aux managers, aux autorités de tarification, mais on oublie souvent les familles, or la question des familles est omniprésente dans le discours des salariés. Si la situation des familles peut être très difficile, on en occulte souvent leur impact sur le travail des professionnels. En effet, l'image négative associée aux EHPAD renforce le sentiment de culpabilité chez les familles qui, de longue tradition, sont investies de la tâche de s'occuper de leurs parents. Le placement en EHPAD est souvent associé à un abandon. Deux positionnements sont alors visibles, ce que nous explique une psychologue : « il peut y avoir des familles très, très présentes, trop » et puis il y a ceux qui ne viennent pas, « qui font un peu l'autruche ». Pour notre question de la relation d'emploi, ce ne sont pas les familles qui ne viennent pas qui peuvent poser problème aux salariés, mais ceux qui viennent « trop »¹⁸⁰.

Quand un proche rentre dans un EHPAD, les familles perdent leur rôle d'aide. La seule solution pour continuer à avoir une place est alors de développer une fonction de contrôle : « les familles se retrouvent dans un rôle de contrôle parce qu'elles ne peuvent plus être dans

¹⁸⁰ Il faut également souligner qu'un résident dont la famille vient peu souvent peu solliciter plus fréquemment les salariés.

un rôle d'aide » (Directeur, EHPAD associatif, août 2013). Les familles « contrôlent » alors les éléments visibles : qualité de la nourriture, propreté des lieux, etc.

« Au niveau des familles, cela devient de plus en plus difficile, parce que les familles culpabilisent énormément parce qu'elles ont déposé... Voilà. Ils ont beaucoup de mal, ils culpabilisent beaucoup. Donc, ils sont très exigeants, car ils voudraient que leurs parents ne se plaignent pas, que tout aille bien. » (Infirmière, EHPAD associatif, octobre 2013)

Les anecdotes qu'ont pu nous raconter les salariés sont nombreuses : par exemple, l'histoire d'une personne qui a laissé une plume sous le radiateur de la chambre de sa mère pour vérifier que le ménage a été fait ; ou alors celle d'une fille dont la mère souffre de démence et qui réussit à la convaincre que quelqu'un avait mis du piment sur son gant de toilette, la fille étant convaincue que sa mère disait la vérité puisqu'elle ne lui a jamais menti avant. De la même manière, les familles comprennent très difficilement la dégradation de l'état de santé de leurs parents : *« pour les familles, le temps s'arrête en EHPAD »* (Responsable de soins, EHPAD associatif, septembre 2013). C'est-à-dire que pour elles, si l'état de santé s'aggrave dans l'établissement, c'est forcément lié à une mauvaise prise en charge.

En parallèle de cette évolution, les salariés évoquent une attitude consummatrice de la part des familles reposant sur l'idée : « J'ai payé donc j'ai droit. », ce que Méhaut *et al* (2009 : 258-259) soulignent aussi dans les hôpitaux. Par exemple, des professionnels nous ont expliqué que les familles désirent maintenant rester pendant les toilettes pour vérifier que les soins ont bien été faits. La régulation de contrôle provenant des familles est donc de plus en plus contraignante :

« Oui, on se rend compte que la difficulté des familles, c'est de plus en plus difficile. À tel point qu'une de mes collègues vient de faire une formation sur la prise en charge des familles difficiles. C'est de plus en plus... C'est vrai que là en ce moment, on se disait avec une collègue, c'est une collègue un peu fatiguée qui disait que maintenant dans notre travail, les résidents y paient donc c'est un dû. Vous savez bien, le service, il y a peu, dans le temps, on nous remerciait » (infirmière, EHPAD associatif, octobre 2013).

« Les familles sont de plus en plus exigeantes. Ça, je crois que ça rajoute à la lourdeur. On passe à un temps fou pour des bêtises quoi. Maintenant c'est "j'ai droit à...", "vous devez me faire ça". C'est le reflet de la société, chacun est individualiste. » (Infirmière SSIAD mutualiste, octobre 2014)

Cette attitude dite « consumériste » peut entraîner aussi une prédominance de la volonté des familles sur celle des personnes âgées (par exemple, le cas de la toilette que la personne n'a pas envie de faire que nous avons développé précédemment). Les conflits entre familles et professionnels sont alors fréquents :

« La seule chose qui m'a choqué et avec laquelle j'ai du mal, c'est qu'on prend plus en compte l'avis de la famille que de la personne âgée. Mais, je ne suis pas là pour soigner la famille ! En fait la famille, c'est le chef, c'est elle qui paye » (AS, EHPAD associatif, août 2013).

Il est très difficile d'interpréter le positionnement des familles et cette position que les professionnels qualifient de consumériste : est-elle le fruit de la régulation quasi marchande, les restes à charge étant de plus en plus importants ? Est-elle le résultat des droits accordés aux résidents et à leurs familles suite à la loi 2002-2 ? Certains salariés nous ont aussi évoqué l'individualisation de la société. Tout ce que nous pouvons dire ici, c'est que pour les professionnels, il y a alors une méfiance très forte à l'égard de ces intrusions : *« les équipes craignent les familles qui seraient susceptibles d'aller se plaindre à la direction, de faire des courriers. Il y a tout un fantasme là-dessus »* (Psychologue, EHPAD associatif, août 2013). Une régulation de contrôle en provenance des familles existe donc, avec ses propres outils, mais surtout ses propres raisonnements sur ce qui est bien pour la personne, parfois en contradiction avec ce que pensent les salariés et ce qui est préconisé par les régulations publiques.

Dans ce contexte, l'augmentation du niveau de dépendance des personnes âgées ainsi que le positionnement des familles participent à l'augmentation des protocoles dans les établissements.

c- Protocoles et traçabilité : augmentation de la charge de travail

Parmi les changements qui sont intervenus ces dernières années, les salariés soulignent la question des signatures et des protocoles :

« Des évolutions ? Beaucoup de signatures, beaucoup de protocoles. Tout ce qu'on fait on doit le signer, tout, tout, tout. Cela fait 4-5 ans » (Agent de service, foyer logement mutualiste, février 2015).

Cela renvoie en fait ici à deux mouvements, issus des évolutions précédentes : à la fois l'émergence de protocoles nombreux, mais aussi la question de la traçabilité des différents actes. La traçabilité provient notamment des démarches qualité. Toutes les tâches doivent être renseignées et les salariés doivent systématiquement émarger : les agents de service après avoir nettoyé une chambre, les AS après avoir réalisé une toilette. Les AS en particulier et les infirmières doivent dans certains établissements noter en détail toutes leurs activités au travers de l'outil informatique, ce qui est a fortiori critiqué :

« Informatiser, c'est une obligation de la législation. Tous soins qui ne sont pas signés sont considérés comme non faits. C'est très lourd ça, on passe de plus en plus de temps à prouver que l'on a travaillé, qu'à travailler réellement. » (Infirmière, EHPAD associatif, octobre 2013)

Dans ce contexte, aux transmissions orales quotidiennes s'ajoutent ces transmissions écrites. Les réticences des salariés se justifient à la fois par le passage à l'écrit qui n'est pas du tout dans l'usage des pratiques, mais aussi l'usage de l'outil informatique. Cependant, les professionnels ne sont pas sans souligner l'avantage de ces processus. En effet, enregistrer tous les soins permet aux salariés de savoir ce qui a été fait par les collègues, en particulier quand il y a des remplaçantes, de connaître les dossiers des patients, le nom du médecin à appeler en cas d'urgence par exemple. Une salariée a expliqué que cela permettait également de se prémunir contre les revendications venant des familles. De la même manière, il est possible de noter une solidarité entre les équipes, qui ne se dénonceront pas en cas de non-signature. En ce sens, les salariés sont alors bien conscients que cette traçabilité n'est pas un moyen de contrôle des directions, mais que cela vient des autorités de tarification :

« La traçabilité est nécessaire pour avoir un historique, enfin voilà, les soignants ne sont pas là tout le temps, ils ont besoin de savoir ce qui s'est passé... Pour avoir de l'argent, il faut justifier... Mais cela demande un temps énorme. Et les soignants ne sont pas formés à cela » (Ergothérapeute, septembre 2013).

Malgré les avantages reconnus de ces processus, certaines salariées plus anciennes craignent que la tradition orale ne se perde, comme en témoigne cette discussion entre une AS et un agent de service d'un foyer logement mutualiste (qui parlent des évolutions en EHPAD) :

« Tout mettre à l'écrit sur l'ordinateur, c'est aussi responsabiliser les gens de leurs faits et de leurs gestes. Il faut être très vigilant que ces transmissions écrites n'enlèvent pas les transmissions orales » (AS).

« Tu verras dans quelques années, il n'y aura que de l'écrit. On ne se parlera plus. Enfin, on sera à la retraite nous ! » (Agent de service).

« C'est pas bien ça. Les équipes ne se parlent plus en EHPAD » (AS).

Ce qu'il faut retenir ici, c'est que ce n'est pas le bien-fondé de cette traçabilité qui pose problème, mais le fait que les moyens nécessaires ne sont pas donnés pour la mettre en place. C'est également le cas en ce qui concerne les protocoles. En effet, les dernières années ont vu l'émergence des protocoles sur l'hygiène, la nutrition, la fin de vie, etc. Les salariés s'avouent parfois perdus face à toutes ces nouvelles injonctions. Certaines AS expliquent par exemple que chaque fois qu'une nouvelle stagiaire intervient, elles découvrent des nouvelles manières de faire une toilette. Les professionnels doivent donc en permanence s'adapter :

« Les normes changent tout le temps, sur les lits électriques, les barrières... Cela change, ça évolue tout le temps. Moi, ceux qui me mettent au courant, ce sont les fournisseurs » (Ergothérapeute, EHPAD associatif, septembre 2013)

Pour les cadres, cela conduit aussi à la multiplication des tâches administratives en veillant aux respects des protocoles, au respect de démarche qualité. Pour les directeurs, cela peut poser des problèmes en termes de gestion du personnel :

« Et en fait, on nous en demande de plus en plus. Il faut qu'on travaille, je ne sais pas, sur l'incontinence, il faut qu'on travaille sur l'alimentation, sur les démences. Il faut qu'on travaille sur les médicaments, il faut qu'on travaille sur l'hygiène. Enfin, là c'est des exemples qui me viennent et qui sont très justes. Et au bout d'un petit moment, ce n'est plus possible. Les salariés sont tous en formation, continuellement pour avancer et c'est incohérent, puisque tout simplement on n'a pas assez de salariés » (Directeur, EHPAD associatif, août 2013).

Comme pour la traçabilité, ce n'est pas le principe des protocoles qui pose problème, mais le manque de moyens mis à disposition pour les mettre en place :

« Par rapport à tout ce qui nous est demandé sur les recommandations, les préconisations, la réglementation, tout ce que j'appelle les « tions », on est un peu submergé de pas mal de choses et la gériatrie, c'est toujours le parent pauvre des services de soins » (Cadre de santé, EHPAD associatif, septembre 2013)

C'est autour de cette ambiguïté que se construisent les tensions et le sentiment de plus en plus récurrent pour les salariés de « mal faire leur travail » :

« Je pense que maintenant comme il y a les conventions tripartites et tout. Je pense que dans les structures globalement, il y a pleins de protocoles partout, protocole soin, protocole ci, protocole ça. Alors, il y a un aspect positif où effectivement, cela permet à un moment donné, d'avoir... de lisser un peu le fonctionnement de toutes les maisons de retraite. Donc, ça peut être positif, dans le sens où ça va apporter par exemple, les conventions tripartites, cela permet d'apporter un psychologue, un temps psychologue dans les structures, même s'il y a encore beaucoup de structures aujourd'hui qui n'en ont pas, mais voilà. Après, il y a toujours le pendant à ça, c'est que forcément, pour qu'un protocole soit efficace, si on ne le fait pas du début à la fin, cela n'a pas de sens, mais en même temps, il faut avoir le temps de le faire du début à la fin. Donc, on repart dans cette problématique : le temps ! le temps ! le temps ! » (Psychologue, EHPAD associatif, septembre 2013)

1.3.3 Le sentiment de mal faire son travail

Le développement des sources de contrôle conduit à une augmentation des demandes envers les salariés. Ces demandes ne s'accompagnent cependant pas de moyens supplémentaires, et en l'occurrence de temps supplémentaires pour mener à bien l'ensemble des tâches (a). En conséquence, les salariés se retrouvent de plus en plus en tension entre la vision du métier comme il devrait l'être et la réalité du travail au quotidien. Un sentiment de mal faire son travail est présent avec la peur de maltraiter les personnes âgées (b). Ces contradictions entre régulation autonome et régulation de contrôle sont tout particulièrement visibles dans la position de l'encadrement intermédiaire (c).

a- *Le manque de moyens : l'omniprésence de la question du temps*

La question du manque de temps est omniprésente dans les discours des salariés. Elle entraîne chez les soignants une frustration par rapport à la prise en charge des résidents :

« En maison de retraite la charge est supérieure. Les personnes à l'hôpital ne se rendent pas compte de la charge de travail, surtout pour les aides-soignantes, c'est impressionnant ». (Stagiaire infirmière, juin 2013).

« On nous demande beaucoup de choses » (AS, EHPAD mutualiste, novembre 2014).

« Si quelqu'un chute alors qu'il était autonome, cela va nous prendre plus de temps, mais on n'a pas ce temps-là » (AS, EHPAD mutualiste, novembre 2014).

« Les moyens sont justes ». (Agent de service, EHPAD mutualiste, novembre 2014)

Ce manque de temps peut être imputé aux difficultés de recrutement que connaît le secteur qui peut parfois conduire à ne pas remplacer certains professionnels, conjugués aux nombreux arrêts maladie (chiffres de la CNAMTS, chapitre 3), il n'est pas rare que les établissements fonctionnent en sous-effectifs. Au-delà de ces contraintes organisationnelles, les évolutions du public accueilli conduisent aussi à une augmentation de la charge de travail, qui pour beaucoup, s'est alourdie ces dernières années :

« Les personnes ont beaucoup vieilli, donc on a de plus en plus de travail, et s'il y avait plus d'embauches ce serait mieux. Mais ce n'est pas nous qui décidons et ce n'est pas non plus la directrice qui décide » (Agent de service, EHPAD associatif, mars 2014).

Comme le souligne cet agent de service, le manque de temps est avant tout la conséquence des moyens qui se réduisent de plus en plus. Dans ce contexte, les directeurs vont mettre l'accent sur les tâches visibles prises en compte dans les mesures du GMP et du PMP (chapitre 4) : lever, soigner, laver, habiller, nourrir, etc. Les salariés évoquent souvent un vocabulaire industriel pour qualifier ces changements (encadré 5.1).

Encadré 5.1 : utilisation d'un vocabulaire issu du secteur industriel

Ces différents extraits d'entretien montrent l'usage par les salariés d'un vocabulaire faisant référence à l'industrie, en particulier pour souligner l'absence progressive de l'aspect relationnel :

« *Il faut faire attention, on n'est pas à l'usine ici* » (Agent de service, EHPAD associatif, mars 2014).

« *Quand vous faites 12 toilettes le matin, c'est plus humain c'est de la chaîne* » (Agent de service, foyer logement mutualiste, février 2015).

« *Moi, je vois des collègues en EHPAD, elles en ont 35 à coucher en 1h mais vous vous rendez compte !! C'est des paquets qu'on couche. Faute de moyens ? Ok d'accord* » (AS, foyer logement mutualiste, février 2015)

« *Il y a trop de travail à faire. C'est une sorte de maltraitance. On lave les personnes à une vitesse pas possible. C'est un peu du travail à la chaîne* » (stagiaire infirmière, juin 2013).

Méhaut *et al.* (2009) retrouvent ce même type de discours dans les hôpitaux.

Pour les salariés, le sentiment de mal faire est croissant, l'aspect relationnel si cher aux yeux des salariés tend à disparaître :

« *Si on avait plus de temps, on pourrait être un peu plus proche des résidents* » (Agent de service, EHPAD associatif, mars 2014).

« *Le matin, on doit faire les toilettes, préparer les petits déjeuners, c'est clair que dans ces moments-là, il n'y a pas de relations alors que c'est le soin normalement où on développe des relations, de ce que nous disent les humanistes, tous les sociologues, le « to care » au lieu de « to cure », mais dans la réalité, clairement ce n'est pas possible* » (stagiaire infirmier, mai 2014).

Certaines situations sont alors délicates en particulier les week-ends où les salariés sont en sous-effectifs. Ils soulignent alors qu'ils ne peuvent pas lever tout le monde et que parfois, ils se retrouvent à nourrir deux personnes en même temps. Les témoignages sont nombreux. Il résulte de ce manque de temps une peur de maltraitance de la personne âgée.

b- La peur de maltraiter les personnes âgées

Les sources de maltraitance en EHPAD peuvent être multiples et ne sont pas l'objet de ce travail¹⁸¹. Cependant cette question est importante. Dans les établissements, l'épuisement professionnel lié à l'augmentation de la charge de travail provoque une forme de maltraitance, qualifiée de « fonctionnelle, organisationnelle » (AS, foyer logement mutualiste, février 2015). Ce type de maltraitance se caractérise concrètement par le fait que les professionnels ne prennent pas forcément le temps de dire « bonjour », ne discutent pas avec les résidents

¹⁸¹Sur cette question, voir Amyot (2010).

pendant les toilettes, etc. Le manque de temps peut conduire également à des comportements qui sont en opposition aux discours de plus en plus prégnants autour de la bientraitance. Par exemple, c'est plus rapide pour un soignant de laver une personne plutôt que de l'aider à se laver, même chose pour l'habillement ou le déplacement, qui se fait plus vite en fauteuils roulants qu'en aidant les résidents à marcher.

L'augmentation des discours sur la bientraitance, le développement des formations sur ces questions créent un sentiment de culpabilité auprès des salariés qui constatent un décalage entre la théorie et la pratique. C'est l'illustration même de l'absence de rencontre entre la régulation de contrôle et l'autonomie des salariés :

« On a les compétences mais on n'a pas forcément les moyens donc cela crée beaucoup de frustration chez des soignantes... On a plein de choses. Les formations, on est tout sur l'humanité, la bientraitance. Cela revient dans beaucoup de formations même sur tout ce qui est manipulation tout ça. Voilà, on sait faire et on n'a pas forcément les moyens » (Cadre de soin, EHPAD associatif 2013).

« Ainsi, les exemples sont nombreux de ces attentes inconciliables qui, outre une culpabilité, finissent par provoquer une usure et une vulnérabilité des soignants, mais aussi un sentiment d'isolement, voire d'abandon » (Amyot, 2010 : 107).

Une véritable détresse peut alors se lire chez les salariés :

« J'en étais arrivée à ne plus être professionnelle parce que j'étais trop dans l'angoisse » (AS, foyer logement mutualiste, février 2015).

« Je ne peux pas, après je culpabilise, c'est difficile tout ça » (AMP, EHPAD associatif, mars 2014)

Le manque de temps conduit les salariés à travailler sous pression, ce qui peut mener à l'augmentation des conflits au sein des équipes, conflits que l'encadrement intermédiaire doit alors gérer.

c- L'encadrement intermédiaire aux sources des tensions

Les encadrants intermédiaires en EHPAD sont à la fois les gouvernantes qui sont à la charge d'un pôle souvent appelé, « pôle hébergement », et sont les supérieures hiérarchiques des agents de service. L'autre chef de service est l'infirmière coordinatrice qui gère l'équipe d'aides-soignantes¹⁸². Ces deux figures sont souvent d'anciennes infirmières de terrain, d'anciennes AS ou agents de services pour les gouvernantes. Elles ont donc une proximité importante avec les équipes, étant d'ailleurs parfois leurs anciennes collègues. La plupart des

¹⁸² Dans certains EHPAD plus importants, le terme d'infirmière coordinatrice est remplacé par celui de cadre de soins, ou cadre de santé.

encadrants intermédiaires que nous avons rencontrés, sont dans des situations de souffrance au travail. Plusieurs raisons peuvent le justifier. Tout d’abord, il y a la difficulté à affirmer sa position par rapport aux anciennes collègues :

« Quand tu es cadre, tu as vraiment un rôle compliqué. Tu es tiraillé entre les collègues et les chefs » (Infirmière EHPAD public, mai 2014).

Certaines affirment qu’elles ne voulaient pas prendre ce poste à l’origine : *« je ne voulais pas le poste de gouvernante, je ne me sentais pas capable »* (Gouvernante, EHPAD mutualiste, décembre 2014). Ensuite, au-delà de ces contraintes liées à la fonction d’encadrement en elle-même, les tensions sont aujourd’hui vives dans le cadre d’un développement des tâches administratives :

« Il y a un glissement des tâches vers les haut. Les personnes ont de plus en plus de tâches qui ne leur incombaient pas et qui ne sont pas délaissées mais données... On tire vers le haut, la chaîne. De la même manière, l’infirmière glisse des tâches vers l’aide-soignante, le médecin glisse des tâches vers l’infirmière. Il y a un glissement vers le haut des tâches demandées au personnel. » (délégué régional UNIFAF, février 2013).

Les demandes envers ces salariés augmentent sur des compétences qu’ils ne maîtrisent pas forcément comme la gestion du personnel ou encore l’élaboration de protocoles :

« Le temps de coordination est très très chronophage en fait.... Moi je suis infirmière, je n’ai jamais fait de formation RH. On fait de temps en temps des formations à la gestion du personnel, mais je trouve que ce n’est pas toujours adapté à la pratique de tous les jours. On n’est pas formé » (Infirmière SSIAD Mutualiste, octobre 2014¹⁸³).

En plus de ces nouvelles tâches, les infirmières ont toujours un rôle de soignante. Les demandes envers ces encadrants sont importantes et multiples. Par exemple, lors des entretiens que nous avons réalisés, le téléphone interne d’une infirmière a sonné plus de 6 fois en une demi-heure :

« Ce téléphone, maintenant je m’y suis habituée, mais au départ pour moi, qui était de nuit, où c’était très calme, vous commencez à faire un pansement, vous pouvez recevoir 3-4 coups de téléphone. A un moment donné, vous êtes un peu perdu, vous ne savez plus où vous êtes rendu. Au début, je culpabilisais. » (Infirmière, EHPAD associatif, octobre 2013).

En réalité, si les tensions se concentrent autour des encadrants intermédiaires, c’est aussi dû non pas au poids de la régulation de contrôle mais parfois au manque de coordination et d’un encadrement intermédiaire pour les salariés (Ughetto, 2007). En effet, le taux d’encadrement est faible, en particulier dans l’ESS, plusieurs établissements que nous avons

¹⁸³La salariée travaille aujourd’hui en SSIAD mais a été infirmière également en EHPAD.

visités ont connu parfois des vacances de postes d'infirmière ou de gouvernante pendant plusieurs mois.

Conclusion section 1

Cette première section a permis d'illustrer les tensions autour des problématiques de contrôle et d'autonomie en EHPAD. En effet, le travail auprès des personnes âgées dépendantes nécessite une autonomie pour que les salariés puissent s'adapter aux besoins des résidents. Cette logique semble aller de pair avec l'évolution des discours sur la bientraitance portés à la fois par les autorités de tarification, mais aussi par les familles, les directions et les salariés. Cependant, les injonctions venant de sources multiples conduisent à une forme de rationalisation de l'activité. Les salariés se retrouvent alors face à des demandes croissantes mais qui s'accompagnent de moyens limités. Le sentiment de mal faire son travail est prégnant en particulier pour les cadres intermédiaires.

La relation de l'emploi semble ici être marquée par une crise du sens du travail. Les salariés ne remettent effectivement pas en cause leurs conditions d'emploi (salaires, horaires de travail atypiques, etc.), ni le rapport à la mort ou la maladie ; mais bien la manière dont le travail est organisé. Cette organisation conduit alors à une perte de sens pour les professionnels :

« Dans ce domaine des personnes âgées fortement connoté idéologiquement (aide, humanisme, protection des plus fragiles, soin...), l'épuisement professionnel se traduit comme le versus de ces valeurs : la perte du sens du travail » (Amyot, 2008 :391).

Cela nous conduit alors à questionner la capacité des OESS à développer des stratégies afin d'élaborer une régulation conjointe partagée par tous.

Section 2 : L'élaboration difficile de la régulation conjointe

La question du sens que les salariés donnent à leur travail renvoie à la notion de régulation conjointe et à la rencontre de légitimités qu'elle induit. Cela nous conduit ici à opter pour une vision de l'entreprise comme projet (Bréchet et Desreumaux, 2009). C'est ce projet qui nous permet de comprendre l'action collective : « Les règles n'ont de sens que rapportées aux fins d'une action commune, nous dirons pour simplifier, quelle que soit la

variété de ces fins : à un projet » (Reynaud, 1997 : 80). Analyser la régulation conjointe amène en pratique à s'interroger sur les projets portés par les acteurs au travers des valeurs qu'ils affirment mais surtout de leur effectivité en pratique. Nous reprenons ici l'expression de « normativité ordinaire » de Richebé et Reynaud (2007). La question du potentiel décalage entre les discours et les pratiques revêt une importance particulière pour les OESS qui se revendiquent de valeurs spécifiques par rapport aux autres secteurs. L'objet de cette section est donc d'analyser les stratégies des directions d'établissements pour élaborer une régulation conjointe, au travers de projets et de valeurs partagées. Nous montrerons alors que cette régulation conjointe semble plus imposée que partagée.

Les premières stratégies mobilisées sont celles qui permettent aux organisations de l'ESS de gagner en autonomie par rapport aux régulations publiques (2.1). Elles ont un impact sur la gouvernance qui doit en partie être repensée (2.2). Enfin, l'analyse des stratégies mises en place auprès des salariés révèle la difficile construction d'une régulation conjointe (2.3).

2.1 Les stratégies de l'ESS pour gagner en autonomie par rapport aux régulations englobantes

Dans un contexte où les régulations publiques sont de plus en plus contraignantes, les OESS vont essayer de dégager des marges de manœuvre à la fois dans les moyens attribués et dans le type de public accueilli (2.1.1). Ces mutations ont un impact important sur les professionnels, en particulier dans le cadre des stratégies de mutualisation (2.1.2).

2.1.1 Adapter les règles des autorités de tarification

L'adaptation aux règles des autorités de tarification renvoie ici aux négociations qui se déroulent durant les conventions tripartites réunissant les établissements, l'ARS et le conseil départemental. Comme l'a montré le chapitre précédent, le nœud des discussions se concentre sur les niveaux de GMP et les niveaux de PMP. Si l'équilibre des deux indicateurs et l'augmentation du niveau de dépendance des personnes accueillies semblent être une nécessité, les autorités de tarification ne parviennent pas toujours à financer la médicalisation. De la même manière, des tensions semblent émerger entre les ARS, porteurs d'une logique d'offre de soins, et les conseils départementaux qui se situent sur une logique pluridimensionnelle prenant en compte des aspects divers de la prise en charge de la personne

âgée. Les ambiguïtés sur la position des autorités de tarification sont autant d'interstices dans lesquelles les OESS peuvent trouver des degrés de liberté.

La plupart des établissements interrogés ont augmenté leur GMP ces dernières années. Toutefois, en parallèle, ils ont tous développé des stratégies visant à maintenir autant que possible le public originellement accueilli. Le profil des résidents des EHPAD de l'ESS est en effet complexe et dépasse les critères de dépendance médicale. Ainsi, une partie des personnes hébergées souffre d'une dépendance sociale, les établissements accueillant de nombreux bénéficiaires de l'aide sociale ayant des faibles niveaux de dépendance physique et psychique (mesurée par la grille AGGIR). Il s'agit là d'individus qui rentrent un peu plus jeunes en établissement, pour des raisons d'isolement. Autre spécificité du public de l'ESS, c'est la présence de personnes qui ont désiré entrer en EHPAD en prévention d'éventuels risques liés au vieillissement (public classique des anciens types de maisons de retraite). A cet égard, un cadre de santé (EHPAD associatif, septembre 2013) souligne son étonnement de croiser ce type de public dans les établissements actuels :

« C'est un groupe de personnes qui choisissent, qui se sentent un petit peu vieillir et qui choisissent de s'inscrire et de rentrer en maison de retraite pour leur sécurité, pour soulager leur famille. Cela faisait 20 ans que je n'avais pas vu ce groupe de personnes ».

Enfin, les directeurs rencontrés affirment leur volonté d'accueillir des personnes qui résidaient dans la même ville avant d'entrer dans l'établissement :

« Je voulais accueillir des résidents qui habitaient ou ont habité toute leur vie ou une bonne partie dans la ville, et qui ont leur amis. Parce que, cela créé du lien, ils se retrouvent. Et puis, il y a les gens qui veulent rentrer parce qu'il y a une dame qu'ils connaissent ici. Et ce n'est pas anodin ça. L'intégration du résident elle est quand même essentielle. Ça favorise l'intégration et puis ça fait une culture. » (Directeur, EHPAD mutualiste, décembre 2014).

Ces résidents qui habitent dans le quartier et qui rentrent plus jeunes dans les EHPAD permettent d'abonder dans le sens des projets des établissements de l'ESS, souvent centrés sur l'autonomie des résidents. Ce n'est pas sans impact pour les professionnels dont une partie souffre de la médicalisation croissante. Pour parvenir à garder ce type de résident et à augmenter leur niveau de GMP, les dirigeants de l'ESS ont plusieurs stratégies. Certains essaient directement de jongler entre l'accueil de personnes très dépendantes et de personnes beaucoup moins dépendantes afin d'équilibrer le GMP sur le long terme.

Une autre stratégie concerne la diversification de l'offre proposée aux personnes âgées. Toutes les structures interrogées ont une unité d'hébergement renforcée (UHR) accueillant des personnes très dépendantes. Certaines organisations créent également, en plus

de l’EHPAD, des accueils de jour dont la mission est d’accueillir des personnes désorientées, habitant à leur domicile, pour leur proposer des activités plusieurs fois par semaine. Au sein des mêmes OESS, se met alors en place une offre diversifiée avec la multiplication des logements intermédiaires par exemple. L’objectif est multiple. Pour les personnes âgées, cela permet d’avoir des passerelles entre le domicile, le logement intermédiaire et l’EHPAD. Pour les salariés, cela encourage un partage d’expériences avec l’arrivée de nouveaux professionnels, notamment des aides médico-psychologiques (AMP) dans les UHR, et rend possible une mobilité entre les différentes structures. Ce type de stratégies conduit alors à l’augmentation de la taille de l’entreprise, car l’ajout d’activités annexes nécessite des investissements.

2.1.2 Les stratégies de mutualisation et d’absorption : comment atteindre la taille critique ?

La taille des établissements a augmenté ces dernières années, aujourd’hui, plus de la moitié d’entre eux ont au moins 72 places (DREES, 2014a). Au-delà de ce phénomène, c’est l’agrandissement des entreprises (au sens de l’entité juridique) qui nous intéresse. Le nombre d’établissements par entreprise augmente dans l’ESS, que le statut relève d’associations, de mutuelles ou de fondations. Il est de plus en plus courant pour les EHPAD de faire partie d’un groupe. Atteindre la taille critique semble être une nécessité (a) qui se traduit concrètement par l’absorption des plus petites associations (b).

a. Atteindre la taille critique pour mutualiser les moyens

Dans le secteur social et médico-social, les contraintes grandissantes en termes de normes à respecter, de protocoles à suivre, mais aussi le poids des charges administratives, conduisent certains établissements à se regrouper. Ces mises en réseaux peuvent passer par l’élaboration de groupements de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS). Concrètement, ils correspondent à la mutualisation de moyens (locaux, véhicules), la mise en commun de service juridique ou comptable par exemple, ou encore le partage d’équipements tels les services de restauration (UNIOPSS, 2009). L’objectif est de permettre aux plus petites structures de faire des économies d’échelles. Ce phénomène de groupement correspond également à une injonction importante des autorités de tarification :

*« On voit bien au niveau des ARS, qu'ils sont dans la recherche de mutualisation, de groupement de structures pour faire des économies d'échelle et pour un coût moindre. »
(Directrice, EHPAD mutualiste, octobre 2014)*

Dans les EHPAD interrogés, ce n'est pas la formule du groupement qui est adoptée mais plutôt celle de la fusion au sein de grands groupes¹⁸⁴. En effet, de nombreux établissements n'ont qu'un directeur et parfois un comptable (ou un assistant de gestion) pour réaliser l'ensemble des tâches administratives et faire face à l'ensemble des demandes venant des financeurs comme des familles. Faire partie d'un groupe permet de bénéficier des services de sièges qui peuvent centraliser une grande partie de ces fonctions (comptabilité, gestion des rémunérations, etc.). Les directeurs d'établissements délèguent ainsi une part de leurs fonctions, ce qui peut aussi réduire leurs marges de manœuvre :

« L'éthique, les grandes lignes, c'est la directrice et le conseil d'administration qui les déterminent et à moi de les faire appliquer dans les établissements... Je n'ai pas de décisions.... Je n'ai pas de pouvoir décisionnel en tant que telle mais je suis libre dans ma crémerie à partir du moment où j'applique les grandes directions. Mais je ne me vois pas appliquer autre chose que ce qui est décidé là-haut » (Directrice EHPAD associatif, février 2014).

L'augmentation de la taille des organisations semblent aussi s'imposer pour la gestion des personnels, certains directeurs évoquant à ce propos la « taille critique » :

« On doit avoir plusieurs établissements sinon on ne s'en sort pas pour la gestion des ressources humaines » (Directrice, EHPAD mutualiste, octobre 2014).

Il n'est pas rare de voir dans certains groupes des directeurs de développement ou des chargés de missions qui veillent à l'actualité législative et qui se tiennent au courant de tous les appels à projet. Cela permet aux EHPAD d'être plus à même de répondre aux exigences requises pour obtenir les financements :

« Par exemple, maintenant quand on fait un appel à projet, il faut limite l'anticiper avant, donc être dans les réseaux pour qu'ils nous disent ce qui va tomber » (Membre CA, fondation, Nantes, Mars 2014)

L'augmentation du nombre d'établissements permet à certaines entreprises de devenir des acteurs incontournables sur le territoire, qui sont a priori dans de meilleures dispositions pour négocier avec les autorités de tarification lors des conventions tripartites.

¹⁸⁴ Nous distinguons le « groupement » qui concerne une association d'entreprises, de la fusion qui est l'absorption d'une structure par une autre.

b. Une concentration des structures : la disparition des valeurs de l'ESS ?

Les contraintes réglementaires nombreuses vont conduire certains petits établissements à rejoindre des grands groupes. Du côté des entreprises ayant déjà plusieurs EHPAD, les possibilités de développement sont limitées. En effet, sur la région Pays de La Loire, l'ARS a décidé un gel de nouvelles créations de places pour des raisons financières :

«Aujourd'hui, il n'y a plus de création d'EHPAD. En effet, ce qui coûte cher, ce n'est pas la construction mais l'engagement des dépenses publiques qui vont avec. L'ARS refuse toute création de nouveaux établissements parce qu'elle sait que derrière, elle devra payer des emplois pérennes. » (Directrice, groupe EHPAD associatif, janvier 2014).

Dans ce contexte, certaines organisations qui sont dans une stratégie d'expansion doivent renoncer à des projets d'ouverture d'établissements. Ils s'orientent alors vers la reprise d'établissements en difficultés :

« Maintenant, notre plan de développement n'est plus sur la création mais sur la reprise en gestion parce que les CROSS¹⁸⁵ autorisent l'ouverture mais l'ARS ne donne pas les fonds. Donc on ne peut pas ouvrir » (Directeur développement, fondation, novembre 2013)

Les membres des différents sièges que nous avons rencontrés soulignent les sollicitations fréquentes aux reprises, qu'elles proviennent directement des établissements eux-mêmes ou qu'elles passent par les autorités de tarification. Les structures souhaitant rejoindre un groupe souffrent souvent de problèmes liés aux bâtis (qui nécessiteraient des investissements importants), au personnel ou à la gouvernance :

«C'est toujours des associations qui nous contactent à la base, on ne rachète pas des organisations lucratives. C'est l'association qui nous contacte parce qu'il y a un souci de gestion et c'est souvent un souci de gouvernance à la base » (Directeur développement, fondation, novembre 2013)

Les reprises concernent de manière générale des établissements où le climat social est tendu. Le passage à un grand groupe n'est pas sans conséquence sur les salariés. En effet, on assiste à de véritables absorptions, avec l'arrivée de nouveaux projets d'établissements et il peut être parfois difficile pour les professionnels de s'adapter à ces nouveautés. La disparition progressive des petites structures pose également la question des valeurs défendues par l'ESS. Finalement, lorsqu'en entretien, on souligne cette problématique de l'identité des organisations, le directeur de développement d'une fondation nous répond : *« c'est mieux si c'est nous, qu'un groupe lucratif ! »*

¹⁸⁵ Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale

Ainsi, des marges de manœuvre existent pour les organisations de l’ESS pour développer une politique d’accueil des personnes âgées dans le respect de la mise en œuvre des projets d’établissements. Parmi ces stratégies, celle de la mutualisation des établissements se renforce. Si elle permet plus de latitude, elle questionne le positionnement des salariés et transforme les relations entre les directions salariées et les bénévoles employeurs.

2.2 Les stratégies pour améliorer la gouvernance

Les évolutions induites par les régulations publiques et les réponses internes que les OESS ont trouvées pour y faire face, ont profondément changé la gouvernance des entreprises. Evoquer la question de la gouvernance dans les structures de l’ESS consiste à distinguer les directions salariées des établissements et les employeurs bénévoles des conseils d’administration (CA). Elle concerne la coordination des acteurs mais également, comme le précisent Laville et Hoarau (2013 : 252) dans le cas des associations¹⁸⁶, « l’ensemble des mécanismes permettant un alignement du fonctionnement de l’organisation sur les objectifs et les valeurs du projet associatif ». Le lien est à nouveau fait ici avec les valeurs au sein des organisations. Pour évoquer les mutations et stratégies mises en place par les employeurs pour améliorer la gouvernance, nous nous intéresserons d’abord aux évolutions de ces dernières années (2.2.1), avant de porter notre attention sur la difficile répartition des rôles de chacun (2.2.2).

2.2.1 Le fonctionnement de la gouvernance dans l’ESS et les adaptations aux évolutions actuelles

La gouvernance associative repose sur une direction de forme duale. D’un côté, se trouve le président à la tête du conseil d’administration bénévole, qui se charge des grandes orientations de la structure, et de l’autre, le directeur salarié qui remplit principalement des missions d’exécution, en particulier l’élaboration d’une politique de ressources humaines. En théorie, une procédure de délégation de pouvoirs dans le cadre du document unique de délégation permet une répartition claire des rôles des différents acteurs. Dans le contexte des mutations actuelles, cette organisation peut être modifiée. En effet, dans les groupes, le

¹⁸⁶ Il peut exister des différences entre associations, mutuelles et fondations, mais nous prenons ici le parti de parler des organisations dans leur ensemble.

conseil d’administration est implanté au niveau du siège (et non au sein de chaque établissement). Les directeurs d’établissements ne s’occupent alors que des relations avec les familles et les salariés, et c’est au niveau du siège que se déroulent les négociations avec les conseils d’administration et les autorités de tarification.

Le profil des directeurs d’établissements recrutés par les conseils d’administration évolue également. La complexité liée aux normes, protocoles, mais aussi les préoccupations financières (sur les modes de tarification) nécessite une montée en compétences des directeurs. En outre, l’augmentation du nombre de salariés modifie les perspectives : « *on devient des entreprises, dès qu’on gère plus de 100, 150 personnes* » (représentant, CFDT, octobre 2012). Cela conduit les conseils d’administration à privilégier une direction capable de gérer l’ensemble du personnel (les plannings, les fiches de paye mais aussi les plans de formation). La structure des organisations conduit ainsi à une modification des directions salariées, de plus en plus professionnalisées. Selon l’enquête EHPA, 19 % des directeurs de l’ESS ont un niveau master 2 et un quart d’entre eux ont le CAFDES (certificat d’aptitude aux fonctions de directeur d’établissement ou de service d’intervention sociale). Au-delà de ces statistiques, les directeurs rencontrés sont souvent diplômés en sociologie, en droit, en gestion des établissements sanitaires et sociaux. Seuls quelques-uns d’entre eux sont d’anciens salariés (aides-soignantes, agents de services), ce profil se raréfiant de plus en plus. Dans les critères de recrutement, les compétences attendues relèvent autant de la gestion que des savoirs portant spécifiquement sur le domaine. Il n’est donc pas rare que certains CA fassent appel à des cabinets de recrutement et que « d’anciens » du secteur lucratif soient recrutés : « *il y a une technicisation et certaines associations font cooptation, vont chercher quelqu’un qui a travaillé chez Airbus par exemple* » (Hardy, ADF, mars 2013).

Au-delà de l’évolution des profils, les formations se multiplient auprès des directeurs et des administrateurs. L’organisme paritaire collecteur agréé (OPCA), l’UNIFAF¹⁸⁷ ainsi que l’URIOPSS proposent des formations destinées aux cadres portant sur les dispositifs relatifs aux politiques publiques (tarification, connaissance de l’environnement législatif) ou sur des éléments techniques (gestion, comptabilité, management, etc.). Ces nouvelles demandes en compétences relèvent aussi de la gestion des ressources humaines, comme en témoigne le développement de plus en plus important de formations concernant la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). Dans ce contexte mouvant, la répartition des rôles

¹⁸⁷ Union des fonds d’assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale.

entre ces nouveaux directeurs parfois issus du secteur lucratif et les CA peut être l’objet de tensions.

2.2.2 Une difficile répartition des rôles

Les directeurs ont un véritable rôle d’intermédiation entre, d’un côté, les conseils d’administration, les autorités de tarification, et de l’autre, la vie quotidienne au sein des établissements¹⁸⁸ impliquant les relations avec les salariés mais aussi les familles et les usagers. Leur position est centrale, comme le précise une directrice en qualifiant son rôle de « politique-technicien » :

« Moi j’ai un rôle de politique-technicien, et eux ont un rôle de politique. Donc à moi de les informer, de leur proposer des évolutions ou pas, de la stratégie de l’établissement. A eux, de les accepter ou pas. Généralement, on s’entend bien, donc ils les acceptent et le cas échéant, me posent des questions sur l’évolution de la stratégie. » (Directrice, groupe EHPAD associatif, janvier 2014).

Les directeurs sont des « courroies de transmission » face à des conseils d’administration se trouvant démunis par rapport aux exigences que réclameraient une analyse poussée et un diagnostic fondé des mutations du secteur. Les administrateurs semblent avoir des difficultés à se saisir de l’ensemble des enjeux provoqués, en particulier, par la nouvelle régulation publique :

« La plupart n’ont jamais travaillé dans le privé, n’ont jamais géré du personnel. Souvent, ils oublient ce que j’ai pu leur dire » (Directrice, groupe EHPAD associatif, janvier 2014)
« Mais, j’imagine que pour des élus administrateurs dont ce n’est pas le cœur de métier, cela ne doit pas être facile d’accrocher tous les wagons » (Salarié ressources humaines, groupe mutualiste, septembre 2012).

En conséquence, les CA sont éloignés de la vie quotidienne des établissements, les salariés ne les connaissant pas la plupart du temps :

« Je n’ai pas de contact avec le conseil d’administration. A mon recrutement, j’ai été présenté » (Cadre de soin, EHPAD associatif, septembre 2013)

Cette invisibilité des bénévoles, qui ont d’ailleurs pu difficilement être rencontrés dans le cadre de cette thèse témoigne aussi de leur faible influence, comme le souligne un bénévole : « on risque de devenir des chambres d’enregistrement ». Dans ce contexte, alors même qu’ils sont les employeurs, les bénévoles rencontrés se reposent principalement sur leur fonction de « gardien des valeurs » :

¹⁸⁸Nous pouvons ici reprendre la distinction « entreprise réelle » et « institution juridico-financière » (Bréchet et Nirello, 2015).

« Le conseil d'administration, son boulot, c'est de veiller à ce que cela fonctionne bien, à ce que cela s'organise bien conformément aux agréments et aux valeurs défendues par l'association. » (Président EHPAD, EHPAD associatif, juin 2013).

Ainsi, les stratégies pour adapter le profil des directeurs aux évolutions actuelles posent la question du rôle à donner au CA. Plusieurs stratégies sont possibles en termes de gouvernance interne pour renforcer leur position, comme le développement des compétences techniques des bénévoles par l'intermédiaire de formations, ou encore le recrutement d'administrateurs qui connaissent le domaine d'activité :

« Aujourd'hui, même au niveau d'un conseil d'administration, cela demande quand même un minimum de compétences, cela demande des réseaux, des capacités à avoir des relations avec les différentes instances qui interviennent dans ce champ-là. » (Membre CA, fondation, mars 2014)

« On est dans des organisations comparables à des entreprises, il faut utiliser les méthodes des entreprises. On ne peut pas être dans une logique stricte caritative, de bonne volonté, il y a une obligation d'avoir des champs de compétences dans de nombreux domaines : financier, juridique, sanitaire ... Il n'y a pas que des gens de bonne volonté qui peuvent répondre à ces compétences » (Président, EHPAD associatif, juin 2013)

En effet, le profil de certains bénévoles peut permettre des marges de manœuvre pour les organisations, c'est le cas d'un EHPAD où le directeur nous précise que les administrateurs, des « notables locaux », participent financièrement à la vie de l'établissement via des dons. D'autres CA sont, quant à eux, composés d'élus locaux, permettant d'avoir un poids dans les négociations avec les autorités de tarification.

Ces questions soulevées par les stratégies en termes de gouvernance montrent bien que la fonction employeur est ambiguë dans les structures de l'ESS. L'employeur, le CA, n'est pas connu de la plupart des salariés. Les directeurs quant à eux prennent de plus en plus de pouvoir. Ces stratégies de gouvernance, à l'instar des stratégies portant sur les marges par rapport aux autorités de tarification, semblent avoir un impact sur le projet des établissements et les valeurs revendiquées par les acteurs.

2.3. L'échec de la mise en place d'une régulation conjointe avec les salariés

Des stratégies sont mises en place au sein des directions pour redonner de l'autonomie aux salariés que ce soit dans l'arrivée de nouveaux professionnels (psychologues, ergothérapeutes, etc.), le développement des formations ou encore la reconnaissance du

travail « invisible » (2.3.1). Cependant, malgré ces évolutions, les salariés semblent douter de l'avenir et de l'application réelle des projets portés par les établissements (2.3.2).

2.3.1 Les stratégies mises en place pour redonner de l'autonomie aux salariés

L'adaptation aux besoins des personnes âgées nécessite de la part des professionnels une autonomie croissante. Dans ce contexte, les directeurs essayent de développer plusieurs types de stratégies.

Une première évolution de ces dernières années est l'arrivée de nouveaux professionnels que sont les psychologues mais aussi les ergothérapeutes qui vont pouvoir être des relais pour les salariés. Les premiers interviennent lors de groupes de parole, cela permet de créer des « espaces de discussion » nécessaires à la construction de la régulation conjointe (Detchessahar, 2009). Les psychologues peuvent ainsi soulager les professionnels dans leur rapport aux familles, et dans la prise en charge de cas difficiles : « *Ça aide un peu à prendre en charge aussi* » (AS, EHPAD associatif, novembre 2013). Cela peut alors conduire de réduire les pénibilités psychiques. Les ergothérapeutes quant à eux interviennent après des accidents du travail pour réexpliquer aux les salariés les postures à prendre et limiter au maximum les pénibilités physiques. De manière générale, le travail en équipe pluridisciplinaire en EHPAD permet une réelle cohésion, ce qui permet alors aux salariés de gérer l'imprévu :

« On a la chance d'avoir une très bonne équipe donc quand il y a un souci à un endroit, il y a quelqu'un qui va venir nous rejoindre et qui va lâcher autre chose » (Agent de service, EHPAD associatif, septembre 2013).

En parallèle, pour que les professionnels s'adaptent à l'augmentation de la dépendance des résidents, le nombre de formations sur la prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives se développe :

« On a des formations aussi qui nous sont proposées régulièrement pour les différents types de pathologies, de difficultés que l'on pourrait rencontrer » (AS, EHPAD mutualiste, novembre 2014).

« On a les formations en cas de fugue, d'agressivité. Ils nous donnent des clés mais c'est difficile de les mettre en pratique devant la personne » (AS, EHPAD public, mars 2014).

Enfin, une dernière stratégie mise en place par les directeurs est la mise en avant du travail « invisible ». Nous faisons ici référence au temps pris avec les résidents en dehors des

activités prescrites comme le lever, l'habillage, le soin, etc. Plusieurs des établissements rencontrés essayent de laisser du temps à disposition des professionnels pour participer aux animations ou pour discuter avec les résidents, parfois sous forme de « temps de partage » (directeur, EHPAD mutualiste, décembre 2014). Cependant, ces stratégies échouent parfois. Les salariés étant surchargés de travail, ils ont souligné pendant les entretiens qu'ils ne voulaient pas passer trop de temps en dehors du soin pour ne pas pénaliser leurs collègues.

2.3.2 Des projets dans lesquels les salariés ne se reconnaissent pas

Des stratégies impliquant l'ensemble des acteurs sont mises en place afin d'aboutir à une régulation conjointe négociée. Cependant, celles-ci ne semblent pas toujours avoir l'assentiment des salariés (a). Nous concluons alors sur la mise en pratique des valeurs affirmées dans les discours (b).

a- La centralité de l'utilisateur dans les démarches qualité comme stratégie pour fédérer l'ensemble des acteurs

Nous ne revenons pas ici sur ce que nous avons déjà mentionné précédemment sur les oppositions parfois visibles entre les familles, les professionnels et les autorités de tarification. Si un élément permet de mettre en accord tous ces acteurs, c'est bien celui de la « bonne » prise en charge des personnes âgées. Pour se mettre en accord sur les « bonnes pratiques », des démarches qualité sont mises en place dans les organisations. Elles permettent a priori de répondre aux exigences des autorités de tarification tout en répondant aux attentes des familles. Du côté des directions, on revendique l'importance de ces pratiques et leur réelle mise en œuvre :

« Qualité, c'est facile d'utiliser ce mot là.... Pour nous, c'est vraiment d'avoir une photographie de ce qu'on fait aujourd'hui... A partir de ces objectifs que l'on s'est fixé, c'est ce qu'on va mettre en place. Nous, c'est ce qu'on appelle le PACQ : le plan d'amélioration continue de la qualité. C'est vraiment ce qui porte toute la journée, tous les jours. » (Responsable service personnes âgées, groupe EHPAD public, avril 2013).

Au-delà de ces discours, les encadrants intermédiaires soulignent la difficulté de mettre en place ces démarches au quotidien alors que la charge de travail augmente :

« On a eu une évaluation qualité, on a été labélisé, mais tout ça demande du travail quand même, d'élaborer tous les protocoles, les procédures, etc. Et après, une fois que c'est fait, ça, c'est bien mais il faut le faire vivre aussi. C'est ça aussi qui est un peu frustrant, c'est qu'on a plus de temps pour faire vivre. Si on a un beau classeur rangé dans un coin, je ne vois pas bien l'intérêt » (Infirmière SSIAD mutualiste, octobre 2014)

On pourrait s'attendre ici à ce que les salariés partagent la mise en place de ses démarches, or, celles-ci entrent parfois en contradiction avec leurs pratiques. Ces démarches qualité au cœur des discours des encadrants ne sont pas comprises des salariés, puisque pour eux, la « bonne » prise en charge est inhérente à leur travail :

« C'est logique, c'est du bon sens, pas besoin de démarches, sinon ce n'est pas la peine d'être ici » (AS, EHPAD mutualiste, novembre 2014)

« La démarche qualité, j'en ai entendu parler mais c'est tout.... » (Agent de service,, EHPAD mutualiste, novembre 2014).

A partir de cet exemple, il est possible de percevoir le décalage entre les stratégies mises en place par les directions et le quotidien vécu par les salariés, cela traduit ici la difficile élaboration de la régulation conjointe. En effet, les directeurs de l'ESS revendiquent la mise en place de projets de vie pour les résidents, de démarches qualité, etc., qui font leur spécificité alors qu'en parallèle les salariés tiennent des discours alarmistes sur l'avenir des organisations.

b- Les craintes des salariés sur l'avenir

Si on reprend le point de départ de notre section, la question des valeurs est omniprésente dans le discours des directions d'EHPAD de l'ESS, comme en témoigne cet exemple :

« Alors, non, cela ne se passe pas comme dans toute autre entreprise. Justement, parce que l'on essaye de décliner les valeurs mutualistes à tous les niveaux, je dirais dans toutes les strates de l'entreprise puisque tout est assis sur ces valeurs finalement... Ce sont vraiment des valeurs qui portent l'entreprise. » (Salarié ressources humaines, groupe mutualiste, septembre 2012).

C'est à partir de cette question des valeurs déclinées à la fois dans le projet de service et dans la politique de ressources humaines que les employeurs affirment leur spécificité en tant que structures de l'ESS. Il est intéressant de souligner que chez les salariés, plus que le sentiment d'appartenance à l'ESS, c'est le rejet du secteur lucratif qui domine, en particulier la recherche de profits :

« J'avais une copine qui travaillait dans une autre maison, elle me disait qu'elle faisait que des toilettes du matin au midi. Elle ne touchait pas du tout à la restauration.... Pour ça, des fois, on se plaint quand on a trop de boulot, mais ailleurs ce n'est pas évident » (AS, EHPAD associatif, novembre 2013).

« Les résidents étaient des matricules » (Gouvernante, EHPAD mutualiste, décembre 2014).

Les salariés, lors des entretiens, affirment leur attachement aux valeurs des établissements. Cependant les évolutions récentes, en particulier les stratégies qui ont mené à la constitution de grands groupes, questionnent réellement les salariés sur la permanence des valeurs sur le long terme :

« les valeurs, on les défend.... Oui mais avec les moyens que l'on nous donne... On est encore une entreprise humaine, j'espère que cela va durer » (Infirmière, EHPAD associatif, octobre 2013).

« Les valeurs durent mais on est sceptique dans les établissements, il y a le siège qui a un discours mais on voit ce qui se passe notamment lors du conflit de la convention collective » (Directeur, SSIAD mutualiste, octobre 2014).

Finalement, cette peur de « perdre son âme » (AS, EHPAD mutualiste, novembre 2014) souligne bien l'échec des employeurs de l'ESS dans l'élaboration d'une régulation conjointe reposant sur des projets partagés par tous.

Conclusion du chapitre 5

La première section du chapitre a permis d'illustrer l'ensemble des tensions existantes au sein des établissements. A l'aide du regard de la TRS, nous avons pu montrer que l'autonomie nécessaire dans les EHPAD s'accompagnait de plus en plus d'une régulation de contrôle.

Dans ce contexte, les stratégies de l'ESS ont concerné tout d'abord la possibilité de dégager des marges de manœuvre par rapport aux autorités de tarification, le manque de moyens étant vu comme la difficulté principale des organisations. Ces adaptations ont modifié les relations entre les acteurs à tous les niveaux, en particulier dans les rapports entre les directions, les salariés et les conseils d'administration bénévoles. Au niveau des salariés, des stratégies sont également mises en place pour leur permettre une certaine autonomie au quotidien.

L'affirmation de valeurs partagées ne semble cependant pas suffisante pour construire une réelle régulation conjointe portant un projet dont tous les acteurs se saisissent. La régulation conjointe semble imposée aux salariés plutôt que réellement négociée. Le malaise rencontré chez certains salariés et directeurs d'établissements, quant à l'avenir des organisations, montre que l'équilibre entre la recherche de pérennisation des activités et la volonté de faire vivre les projets des organisations, est difficile à trouver.

Conclusion de la partie 2

Les régulations publiques sont très importantes dans le domaine des EHPAD. Leur multiplication ces dernières années a entraîné une mutation profonde des établissements, du type de public accueilli et du profil des professionnels. Le chapitre 4 a illustré le fait que les contraintes étaient d'autant plus fortes sur l'ESS que ce secteur ne bénéficie que de très peu de marges de manœuvres financières. La révocation de la CCN 51 par la FEHAP a été justifiée par des raisons économiques et par le poids des contraintes venant des régulations publiques. Le discours des employeurs et des syndicats révèle de vives tensions. Cependant, il est intéressant d'observer qu'au niveau local les employeurs s'opposent à ces récentes mutations. Les contraintes pesant sur la qualité des emplois posent notamment problème dans le cadre de difficultés croissantes de recrutement.

Dans les établissements, les conflits sont importants. Le chapitre 5 a montré comment leur activité traditionnelle, appelant à une régulation autonome des salariés, est aujourd'hui confrontée à des injonctions paradoxales. Les professionnels ne semblent pas critiquer leurs conditions d'emploi (faible salaire) ou leurs conditions de travail (horaires atypiques et, contact avec des personnes malades) mais bien la manière dont le travail est organisé. Les organisations ont un rôle important dans la qualité de l'emploi et notamment dans la tendance à sa dégradation soulignée par les salariés. La relation d'emploi est au cœur de contradictions qui ne permettent pas, dans l'état, de faire émerger une régulation conjointe partagée par l'ensemble des acteurs.

CONCLUSION GENERALE

L'objet de la thèse était d'analyser l'impact de l'appartenance à l'ESS sur la relation d'emploi dans les organisations. La question principale est de savoir si l'appartenance à l'ESS amène à une spécificité quant à cette relation.

La relation d'emploi dans les EHPAD

Pour répondre à cette question, nous avons choisi comme terrain d'étude les EHPAD, l'objectif étant de mener une comparaison intersectorielle de la construction de la relation d'emploi sur ce terrain. À notre connaissance, aucune recherche n'a analysé cette question pour un seul domaine d'activité relativement homogène. Au-delà de cette première originalité, l'apport de la thèse se situe d'abord à un niveau théorique où nous avons proposé une approche originale de la relation d'emploi dans une perspective conventionnaliste. La mobilisation de la lecture conventionnaliste sous cet aspect dynamique prenant en compte l'ensemble des acteurs dans la construction de la relation d'emploi s'avère riche d'enseignements. L'objectif n'est alors pas tant de comprendre les spécificités de la qualité d'emploi dans les organisations que d'analyser les différents mécanismes construisant la relation d'emploi. La thèse propose également une application singulière de la Théorie de la régulation sociale (TRS). Elle mobilise les concepts de régulation autonome, de régulation de contrôle et de régulation conjointe, en envisageant la TRS au niveau macro, méso et micro et non à celui du travail prescrit qui l'a vu naître.

Pour présenter les conclusions principales de cette recherche sur le terrain de la relation d'emploi, nous reprenons les trois axes de travail proposés dans la problématique initiale.

La thèse adopte une démarche en termes de relation d'emploi. Nous nous sommes intéressés à partir d'une enquête quantitative à la comparaison d'indicateurs de la qualité de l'emploi entre EHPAD de différents statuts juridiques. A la question, les emplois des EHPAD de l'ESS sont-ils de meilleure qualité ? La réponse n'est pas affirmative. Cela dépend des aspects de l'emploi étudié et les compromis autour de la qualité de l'emploi ne semblent pas être spécifiques à l'ESS. Quelques différences existent mais restent négligeables. La première conclusion de la thèse porte donc sur cette absence de spécificité. Ces résultats nous ont amené à nous intéresser aux établissements et en particulier à la question de l'hétérogénéité au sein même de l'ESS.

La deuxième grande conclusion de la thèse est de souligner l'impact grandissant d'une régulation publique évolutive partagée entre logique tutélaire et logique concurrentielle subventionnée, qui n'est pas sans engendrer des effets contradictoires. L'Etat détient à la fois un rôle de régulateur du domaine (fixation de normes, de protocoles, orientation du public accueilli, etc.) et un rôle de financeur. Les organisations de l'ESS ont moins de marges de manœuvre financières que les structures lucratives et semblent quelque peu pénalisées dans la quête d'un emploi de qualité.

Le troisième axe de travail montre que contrairement aux discours affichés par les acteurs de l'ESS, le conflit autour de la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CCN 51) a montré l'ambiguïté de leurs positionnements. Les relations entre syndicats de salariés et employeurs se sont révélées être plutôt similaires à celles du secteur privé lucratif. La fédération d'employeurs, la FEHAP tient avant tout un rôle de gestionnaire d'établissements et n'évoque à aucun moment la question de projet commun à l'ensemble des OESS. Quand on déplace la focale sur la relation d'emploi au niveau individuel (le salarié et son organisation), on constate le poids important d'une régulation de contrôle aux sources multiples. Au sein des établissements, la relation d'emploi est caractérisée par une régulation conjointe difficile à mettre en place. Le travail auprès des personnes âgées nécessite une régulation autonome pour s'adapter aux besoins des résidents mais la régulation de contrôle est importante dans la prescription du travail. Les stratégies des directeurs pour dégager des marges de manœuvre par rapport aux autorités de tarification ont avant tout un objectif d'équilibre financier pour pérenniser l'activité. Or cet objectif peut sembler aller à l'encontre des valeurs et du sens que les salariés donnent à leur travail, notamment dans l'importance de l'aspect relationnel de leurs activités.

En définitive, la construction de la relation d'emploi est problématique au sein des EHPAD de l'ESS, qui sont contraints à la fois par des régulations publiques et par des régulations d'entreprises.

Quelles conclusions pour l'ESS ?

Ces premiers résultats concernent uniquement les EHPAD. Même si nous avons montré qu'il est difficile de tirer des conclusions générales au niveau de l'ESS dans sa globalité, nous pouvons tenter d'émettre des hypothèses pour l'ensemble de ce secteur.

Tout d'abord, cette thèse a montré l'importance qu'il convient d'attacher à la relation d'emploi. En effet, les valeurs affichées par les organisations n'ont pas vocation à s'adresser uniquement aux seuls bénévoles et/ou usagers, les salariés sont également concernés. Or, les établissements au sein desquels la relation d'emploi est sous tensions, sont souvent des organisations où les projets d'établissements font défaut. La question même de l'identité de l'ESS est liée à la manière dont les employeurs sont en capacité ou non de proposer une relation d'emploi qui correspond aux valeurs affirmées.

Les entretiens menés auprès des salariés de l'ESS révèlent également que l'appartenance à ce secteur ne fait pas forcément sens pour les acteurs. Le personnel soignant se réfère à l'association employeuse, à la fondation ou à la mutuelle, et non pas à l'ESS. En ce qui concerne les directions d'établissement, il est intéressant d'observer que les capacités à proposer une relation d'emploi spécifique dépendent des marges de manœuvres financières dont ils disposent, qu'elles proviennent de dons (en particulier pour les organisations qui ont une histoire religieuse) ou de la participation à un groupe. De notre recherche, nous tirons le sentiment que les organisations qui constituaient notre objet d'étude ne tirent pas leur spécificité de l'appartenance à l'ESS. Les directeurs revendiquent avant tout l'appartenance à un groupe voire à des associations de directeurs comme la Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et services pour Personnes Agées (FNADEPA). Or celle-ci regroupe aussi bien des responsables de structures lucratives que des responsables d'organismes associatifs ou publics. Des instances de l'ESS comme l'URIOPSS sont souvent délaissées par les EHPAD du secteur, d'une part parce qu'ils ne considèrent pas nécessairement pouvoir y porter leur voix. Ainsi la FEHAP est surtout représentative du domaine sanitaire. D'autre part, les EHPAD peuvent avoir des difficultés à se reconnaître dans un secteur très hétérogène. Employeurs importants, ils ne partagent pas forcément les mêmes problématiques et aspirations que des organisations de taille plus modeste, n'employant que peu de salariés.

Finalement, les revendications des employeurs quant à la spécificité de l'emploi se fondent bien plus sur l'inscription dans un domaine d'activité que sur l'appartenance au secteur de l'ESS. En effet, ce ne sont pas tant les caractéristiques de l'ESS (non-lucrativité, employeurs bénévoles, etc.) qui permettent une relation d'emploi différente mais bien la spécificité de chaque établissement, de son directeur et de son CA.

Perspectives de travail

Comme tout travail de recherche, cette thèse soulève des questions qui appellent approfondissement. Nous avons repéré trois pistes de réflexion.

En premier lieu se pose la question de l'évolution du domaine de l'hébergement des personnes âgées. En effet, que ce soit dans le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement ou dans les derniers rapports comme celui de Broussy (2013), les EHPAD sont de plus en plus orientés vers la prise en charge de la grande dépendance. La construction de nouvelles places est limitée au profit du développement du maintien à domicile et des logements intermédiaires. Ce sont alors ces derniers qui méritent d'attirer notre attention. Les foyers logements en particulier sont en pleine expansion (DREES 2014a) et semblent principalement profiter au secteur lucratif. Etudier ces structures permettrait de s'intéresser aux projets des OESS mais aussi d'envisager la relation d'emploi dans un environnement où les usagers sont beaucoup moins dépendants. Une seconde piste de travail concerne l'étude des processus d'absorption de petits établissements par des groupes plus importants. En effet, sur le territoire enquêté, les mutuelles et fondations prennent de plus en plus de poids et s'étendent à de nouvelles structures. Analyser ces processus nous conduirait à comprendre comment les salariés s'adaptent à ce changement d'employeur. Cela pourrait également nous amener à travailler de manière plus approfondie sur le rôle des conseils d'administration, qui ont été difficilement accessibles dans ce travail de thèse.

Enfin, tout au long de cette thèse, nous avons choisi d'appréhender la relation d'emploi dans l'ESS par le biais d'un domaine d'activité, les EHPAD, au sein duquel existe une concurrence entre les secteurs de l'ESS, du public et du lucratif. Or, il serait intéressant de poursuivre les investigations dans des domaines d'activité assez proches, mais au sein desquels l'ESS est dans une position de monopole. Les entretiens réalisés auprès de directeurs d'établissements d'accueils pour personnes handicapés (délégués régionaux de l'UNIFED), par exemple, laissent à penser que le secteur lucratif y est peu présent, notamment du fait du poids des familles et de la fédération employeur, la Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles (FEGAPEI). Dans un tel contexte, les organisations peuvent-elles mieux concilier une relation d'emploi spécifique qui porterait l'empreinte d'une identité propre avec la pérennisation de leurs activités économiques ?

Bibliographie

- ACKER F. (2003), « Chapitre 3. Les infirmières : une profession en crise ? », in Kesvadoué (de) J., *La crise des professions de santé*, Dunod, p.281-306.
- ADF (2011), *55 propositions pour relever le défi de la perte d'autonomie*, mai.
- ADF (2012), « Les conventions tripartites de "pathossification" et les CPOM dans les EHPAD », *guide juridique et financier*, janvier.
- AGLIETTA M. et BRENDER A. (1984), *Les métamorphoses de la société salariale*, Calmann Levy, Paris.
- ALMOND, S., & KENDALL, J. (2000), « Paid employment in the self-defined voluntary sector in the late 1990s: An initial description of patterns and trends », *Civil Society Working Paper*, number 7, London: London School of Economics.
- ALTER N. (2010), *Donner et prendre : la coopération en entreprise*, La découverte, Paris.
- AMIRA S. (2014), *Les risques professionnels par métier – Enquête Sumer 2010*, DARES, Paris.
- AMYOT J-J. (2008), *Travailler auprès des personnes âgées*, 3^{ème} édition, Paris, Dunod.
- AMYOT J-J. (2010), *Guide de la prévention de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées : concepts et dispositifs, approche clinique, management et cadre réglementaire*, Paris, Dunod.
- AMYOT J-J, VILLEZ A. (dir) (2001), *Risque, responsabilité éthique dans les pratiques gérontologiques*, Paris, Dunod.
- ANESM (2008), « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*, juin.
- ANHEIER H-K et SEIBEL W. (Eds) (1990), *The third sector. Comparative Studies of Nonprofit Organizations*, De Gruyter, Berlin, New York, p.21-30
- ANHEIER H-K (1995), « Pour une révision des théories économiques du secteur sans but lucratif », *Recma*, n°257, pp.59-68
- ANKER R., CHERNYSKEV I., EGGER P., MEHRAN F., et RITTER J-A. (2003) « La mesure du travail décent: un système d'indicateurs statistiques de l'OIT », *Revue internationale du travail*, vol. 142, n°2, p.159-193
- ARBORIO A.M. (2001), *Un personnel invisible : les aides-soignantes à l'hôpital*, éd. Economica, Paris.
- ARCHAMBAULT E., PROUTEAU L., (2010), « Un travail qui ne compte pas ? La valorisation monétaire du bénévolat associatif. », *Travail et emploi*, n°124, octobre-décembre, p.57-67

- ARCHAMBAULT E. (1996), *Le secteur sans but lucratif. Associations et Fondations en France*, Economica.
- ARCHAMBAULT E. (2003), « Pourquoi la France a-t-elle si peu de fondations ? », *RECMA*, n°287, pp.68-84, février.
- ARMAND S. (2009), « Le dialogue social dans le secteur des services à la personne. Un levier possible de changement pour le développement de la qualité des emplois ? », *Mémoire de Master 2 RH Economie sociale et solidaire*, sous la direction de Nadine Richez-Battesti, Université de la Méditerranée, septembre
- ASKENAZY P. (2004), *Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme*, Seuil, coll. « La République des idées ».
- ASKENAZY P., CAROLI E. et GAUTIE J. (2009) « Panorama des bas salaires et de la qualité de l'emploi peu qualifié en France », in Caroli et Gautié (dir.), *Bas salaires et qualité de l'emploi : l'exception française ?*, éd. Ens Rue d'Ulm, coll. CEPREMAP, Paris, p. 67-143.
- ASKENAZY P., CARTRON D., DE CONINCK F.D, GOLLAC M (EDS.) (2006), *Organisation et intensité du travail* (pp. 354-365). Toulouse: Octarès.
- BAILLY F., CHAPELLE K. et PROUTEAU L. (2012), « La qualité de l'emploi dans l'ESS, Etude exploratoire sur la région des Pays de La Loire », *RECMA*, n°323, p.44-63.
- BAILLY F., CHAPELLE K. et PROUTEAU L. (2013), *Les organisations de l'économie sociale proposent-elles des conditions d'emplois différentes de celles des autres organisations?*, IRES, juin.
- BAILLY F., CHAPELLE K., NIRELLO L. et PROUTEAU L. (2015), « Les différences de salaires entre les hommes et les femmes. Une comparaison entre l'ESS et le secteur privé lucratif. », *Economies et société*, série « Socio-Economie du travail », n°37, p.1080-1107
- BAILLY F., DEVETTER F.-X. et HORN F. (2012), « Est-il possible d'améliorer les conditions de travail et d'emploi dans le secteur des services à la personne ? Une analyse en termes de mondes de production », *Économies et Sociétés* (série socio-économie du travail), n°34, juin.
- BARBIER J.-C. (2004), « Une "européanisation" des politiques de l'emploi ? », *Travail et emploi*, n° 100, octobre, pp. 11-26.
- BARBIER J-C et SYLLA N-S (2004), « La stratégie européenne pour l'emploi : genèse, coordination communautaire et diversité nationale », CEE, *Rapport de recherche*, n° 16, octobre
- BAUDELLOT C. et GOLLAC M. (2003), *Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France*, Fayard.

- BAUDELLOT C. et SERRE D. (2006), « Les paradoxes d'une satisfaction. Ou comment les femmes jugent leur salaire », *Travail, genre et sociétés* 2006/1, n° 15, p. 121-138.
- BAUDURET J.-F., JAEGER M. (2005), *Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoires d'une refondation*, Dunod, Paris.
- BATIFOULIER P., DOMIN J.-P. ET GADREAU M. (2008), « Mutation du patient et construction d'un marché de la santé. L'expérience française », *Revue Française de Socio-économie*, 2008/1, n° 1, p. 27-46.
- BATIFOULIER P., (2012), « Le marché de la santé et la reconstruction de l'interaction patient-médecin », *Revue française de socio-économie*, Vol.2, n°10, p.155-174.
- BAZIN C., et MALET J. (dir.) (2015), *Economie sociale : bilan de l'emploi en 2014*, Recherches et solidarités, juin.
- BELORGEY N. (2009), « Offrir les soins à l'hôpital avec mesure », in Vatin F. *Évaluer et valoriser : Une sociologie économique de la mesure*, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, p.73-89.
- BELORGEY N. (2010), *L'hôpital sous pression: enquête sur le nouveau management public*, Paris, La Découverte.
- BEN-NER, A., VAN HOOMISSEN, T. (1991) "Non-profit Organization in the Mixed Economy: A demand and supply analysis.", *Annals of Public and Cooperative Economics*, 62 (4), pp.519-550.
- BENZ M. (2005), « Not for the profit but for the satisfaction? Evidence on worker well-being in non-profit firms », *Kyklos*, volume 58, n° 2, p. 155-176.
- BERTRAND M. et MULLAINATHAN S. (2001), « Do People Mean What They Say? Implications for Subjective Survey Data », *American Economic Review*, Vol. 91, n°2, p. 67-72, May.
- BESCOND D., CHATAIGNER A. et MEHRAN F. (2003) « Sept indicateurs pour mesurer le travail décent : une comparaison internationale », *Revue internationale du travail*, vol. 142, n°2, p.195-229
- BESSIS F. (2010), « Pourquoi se représenter l'économie avec des conventions ? » in *Convention : du mot au concept*, Presses universitaires de Grenoble, pp.43-58
- BESSIS F. et HILLENKAMP I. (2013) « Economie sociale et solidaire et économie des conventions, in Hiez, D. et Lavillunière. *Vers une théorie de l'économie sociale et solidaire*, Larcier (Bruxelles), pp.231-246.
- BEZES PH., MUSSELIN C. (2015), « Chapitre 5/Le new public management. Entre rationalisation et marchandisation ? », in Boussaguet L. et al., *Uen French touch dans l'analyse des politiques publiques ?*, Presses de sciences po (P.F.N.S.P), « académique », pp.125-152.

- BIDET E. (2003) « l'insoutenable grand écart de l'économie sociale. Isomorphisme institutionnel et économie solidaire », *revue du Mauss*, n°21, pp.162-178
- BIGOT F., RIVARD T. (2003), « L'évolution des modes de prise en charge et des métiers de la dépendance », in Martin C., *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?*, éd. PUR/ENSP, pp.157-174.
- BIT (1999), *Un travail décent*, Rapport du Directeur general à la Conférence international du travail, 87ème session (Genève).
- BIT (2009), *Guide sur les nouveaux indicateurs de l'Emploi des Objectifs du Millénaire pour le développement, y compris l'ensemble complet des indicateurs du travail décent*, Genève, 48P
- BIT (2012), *Decent work indicators: concepts and definitions*, ILO, manual, first version, Geneva
- BISAULT L. (2012), « L'échelle des salaires est plus resserrée dans le secteur de l'économie sociale », *Insee Première*, n°1390, Février.
- BLINDER A. S. (1973), « Wage discrimination: reduced form and structural estimates », *Journal of Human Resources*, volume 8, n° 4, p. 436-455.
- BOLTANSKI L. et CHIAPELLO E. (1999), *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard
- BOLTANSKI, L. et THEVENOT, L. (1991). *Les économies de la grandeur*. Paris: Publications Universitaires de France.
- BONHOMME S. et JOLIVET G. (2009), « The pervasive absence of compensating differentials », *Journal of Applied Econometrics*, 24, pp.763-795
- BONIN V. (2013), « Evaluer juridiquement le contrat de travail » in, Braconnier P. et Caire G., *L'économie sociale et solidaire et le travail*, L'Harmattan, collection l'esprit économique, série, l'économie formelle, p.97-114.
- BONNET F., FIGUIEREDO J-B et STANDING G. (2003), « Une famille d'indicateurs de travail décent », *Revue internationale du travail*, vol. 142, n°2, p.223-260
- BORJAS, G- J, FRECH III H.E AND GINSBURG. P-B (1983), « Property Rights and Wages: The Case of Nursing Homes», *Journal of Human Resources* 18(2), pp. 231-246.
- BORZAGA C., TORTIA E. (2006), « Worker Motivations, job Satisfaction, and Loyalty in Public and Nonprofit Social Services », *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 35, No. 2, pp. 225-248.
- BOCQUET A. (2014), « Rapport d'enquête chargée d'étudier les difficultés du monde associatif dans la période de crise actuelle, de proposer des réponses concrètes et d'avenir pour que les associations puissent assurer leurs missions, maintenir et développer les emplois liés à leurs activités, rayonner dans la vie locale et citoyenne et conforter le tissu social », *Rapport remis à l'Assemblée Nationale*, n° 2383, 20 novembre 2014

- BOUGET D., NOGUES H., TYMEN J., BERGER M., MILLET D. (1986), *Politique d'hébergement collectif et médicalisé des personnes âgées dépendantes en Loire-Atlantique*, Rapport CGP, CEBS, Université de Nantes
- BRACONNIER P. et CAIRE G. (2013) « *L'économie sociale et solidaire et le travail* », L'harmattan, collection l'esprit économique, série, l'économie formelle.
- BRACONNIER C. et MAYER N. (2015), *Les inaudibles : sociologie politique des précaires*, Presses de science Po, Mars
- BRAMI G. (2013), « Les paradoxes de l'évolution des EHPAD », *Empan* 2013/3, n°91, p.56-61.
- BRECHET J.-P. (2008), « Le regard de la théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud », *Revue Française de Gestion*, n°184, p. 13-25.
- BRECHET J.-P (2013), « Organiser le marché : une lecture par la théorie de la régulation sociale », *Revue française de socio-économie*, 2013/2, n°12, p.191-208
- BRECHET J.-P. et DESREUMAUX A. (2010) « Agir projectif, action collective et autonomie », *Management International*, 14 (4), p. 11-23.
- BRECHET J.-P. et NIRELLO L. (2015), « L'entreprise comme projet. Une lecture régulationniste de la normativité dans l'économie sociale et solidaire », *communication au 5^{ème} Congrès de l'AFEP*, Lyon, juillet.
- BROUSSY L. (2013), *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population. France : année zéro !*, Mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, janvier
- BURCHELL B., SEHNBRUCH K., PIASNA A., NURJK A. (2014), « The quality of employment and decent work: definitions, methodologies, and ongoing debates. », *Cambridge Journal of Economics*, 38, pp. 459-477
- BUTLER A. (2009), « Wages in the Nonprofit Sector: management, professional, and administrative support occupations », *Compensation and working conditions*, US Bureau of Labor Statistics, April.
- CAILLAUD P. (2012), « Devenir une organisation représentative au niveau national interprofessionnel : l'action des employeurs de l'économie sociale », *Travail et emploi*, n°131, pp.47-64
- CARADEC V. (2012), *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. Domaines et approches (3^{ème} édition)*, Armand Colin, coll. « 128 ».
- CAROLI E. et GAUTIE J (dir.) (2009), *Bas salaires et qualité de l'emploi : l'exception française?*, éd. Ens Rue d'Ulm, coll. CEPREMAP, Paris.
- CARTRON D. et GOLLAC M. (2003), « Intensité et conditions de travail », *Quatre pages du CEE*, n° 58, juillet.

- CASTEL R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Fayard, Paris.
- CASTEL R. (2007) « Au-delà du salariat et en deçà de l'emploi ? L'institutionnalisation du précarité », in Paugam, (dir.) *Repenser la solidarité. L'apport des sciences sociales*, Paris, PUF, « Le lien social », pp.415-433
- CASTRA M. (2004), « Faire face à la mort : réguler la bonne distance soignants-malades dans les unités de soins palliatifs », *Travail et emploi*, n°97, p.53-64.
- CASTRO S. (1996), « Le tiers secteur face au droit » in Archambault E. *Le secteur sans but lucratif. Associations et Fondations en France*, Economica, p.51-85
- CEE (2006), *La qualité de l'emploi*, La découverte, Repères, Paris.
- CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE (2006), *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix – Second rapport de la mission « Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes »*, La documentation française, juillet.
- CHADEAU A., WILLARD J-C. (1985), « les formes et la mesure de l'emploi dans l'économie sociale », *Revue des études coopératives*, n°15.
- CHAPRON J-E., CHOQUET O. (1995), « Travail et emploi dans les associations », *Revue des études coopératives Mutualistes et associatives*, n°255.
- CHATEL E., KIRAT T. ET SALAIS R. (dir.) (2005), *L'action publique et ses dispositifs. Institutions, économie, politique*, éd. L'Harmattan, Paris.
- CHORUM- FONDA (2006), *L'articulation entre l'offre des organismes de l'économie sociale, le management et les aspirations et comportements des nouveaux acteurs salariés et bénévoles*, Etude Chorum-fonda, Paris
- CHORUM (2011), *Monographie de l'emploi de qualité dans l'ESS. Synthèse de l'étude documentaire réalisée par Cides-Chorum*, Cides-Chorum, Juin.
- CHORUM (2014), *Les déterminants de la qualité de vie au travail dans l'économie sociale*, Avril.
- CHOU S-Y. (2002), « Asymmetric information, ownership and quality of care: an empirical analysis of nursing homes », *Journal of Health Economics*, n°21, p.293-311.
- CIDES- CHORUM (2012) « La prévention des risques professionnels dans les EHPAD : un état des lieux », *Chorum-CIDES*, Novembre.
- CLARK A. (1997), « Job satisfaction and gender: Why are women so happy at work? », *Labour economics*, n°4, p. 341-372.
- CLARK A. (2001), « What really matters in a job? Hedonic measurement using quit data », *Labour economics*, n°8, p.223-242.

- CLARK A. (2005), « Your Money or Your Life: Changing Job Quality in OECD Countries », *British Journal of Industrial Relations*, vol.43, n°3, septembre, p.377-400.
- CLARK A. et OSWALD A. (1996), « Satisfaction and comparison income », *Journal of Public Economics*, vol. 61, n°3, septembre, p. 359-381.
- CLARK A., SENIK C. (2006), « The (unexpected) Structure of "Rents" on the French and British Labour Markets », *Journal of Socio-Economics*, vol.35, n°2, pp.180-196.
- CLOUTIER L. (2008), *La qualité de l'emploi au Québec, développements conceptuels et création d'une typologie. Etat actuel de la réflexion*, Québec, Institut de la statistique du Québec
- COMBE-JORET M. et LETHIELLEUX L. (2012) « Le sens du travail à la Croix-Rouge française. Entre engagement pour la cause et engagement dans le travail », *RECMA*, n°323, p.64-81
- COMBE-JORET M. et LETHIELLEUX L. (2014) « La soutenabilité du modèle économique dual de la croix-rouge française en question », *RIMHE : revue interdisciplinaire de Management, Homme(s) &Entreprise*, n°11, p. 52-72.
- COMEAU Y. (2003), *La diversité du rapport salarial dans le troisième secteur au Québec*, Montréal, CRISES, Cahier 03-05.
- COMMISSION GENERAL DU PLAN (1991), *Dépendance et solidarités, mieux aider les personnes âgées*, rapport de la commission présidée par P.Schoplin, La Documentation française.
- COMITE SCIENTIFIQUE DES REFERENTIELS AGGIR ET PATHOS (2012), *Rapport du 2 août 2012*, ministère des affaires sociales et de la santé, Paris
- CONCIALDI P., PONTHEUX S., (1997), « Les bas salaires en France : quels changements depuis 15 ans ? », *Dares, Premières Synthèses* n° 48.1.
- Conseil d'orientation sur les conditions de travail (2015), *Conditions de travail, Bilan 2013*, Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.
- CORLAT B., WEINSTEIN O. (2005), « La construction sociale des marchés », *La lettre de la régulation*, n° 53, p. 1-5.
- CNIS (2008), « Emploi, chômage, précarité. Mieux mesurer pour mieux débattre et mieux agir », *Rapport du groupe de travail sur la définition d'indicateurs en matière d'emploi, de chômage, de sous-emploi et de précarité de l'emploi*, Conseil national de l'information statistique, n°108, septembre.
- CNSA (2015), *2015 Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie*, CNSA.
- CNSA (2012), *Le modèle Pathos*, Guide d'utilisation, février
- CROZIER M. et FRIEDBERG E. (1977), *L'acteur et le système*, Seuil.

- DAIEFF S. et BABADJAN PH.(2008) « Fidéliser le personnel soignant dans la filière gériatrique », *Gérontologie et société*, n°126, p.105-111
- DARDOT P., LAVAL C. (2009), *La nouvelle raison du monde : essai sur la société néolibérale*, Paris, La Découverte.
- DARES (2014), « Les emplois d'avenir. Des contrats longs en faveur des jeunes en difficulté », *Dares Analyses*, n°81, octobre.
- DAVISTER C. (2006) « La gestion des ressources humaines en économie sociale », *Les Cahiers de la Chaire Cera*, n° 1, mai.
- DAVOINE L. (2007a), *La qualité de l'emploi : une perspective européenne*, Thèse, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 29 novembre.
- DAVOINE L. (2007b), « L'économie du bonheur peut-elle renouveler l'économie du bien-être? », *Document de travail du Centre d'études de l'emploi (CEE)*, n°80, février.
- DAVOINE L. (2009), « "L'économie du bonheur" : Quel intérêt pour les politiques publiques? », *Revue économique*, 2009/4, Vol. 60, p. 905-926.
- DAVOINE L. (2012), *Économie du bonheur*, éd. La Découverte, Coll. Repères.
- DAVOINE L. et ERHEL C. (2007), « La qualité de l'emploi en Europe : une approche comparative et dynamique », *Economie et statistique*, n°410, p.47-69
- DAVOINE L. ERHEL (2006), « La qualité de l'emploi : une mise en perspective européenne », *in CEE, la qualité de l'emploi*, La découverte, Repères, Paris, p.15-26
- DAVOINE L. ERHEL C. et GUERGOAT-LARIVIERE M. (2008), « Évaluer la qualité de l'emploi: les indicateurs de la Stratégie européenne pour l'emploi et au-delà », *Revue Internationale du Travail*, vol. 147, n°2-3, p.179-217
- DAVOINE L., MEDA D (2008), « Place et sens du travail en Europe : une singularité française ? », *Document de travail du CEE*, n°96-1
- DECI E.L., RYAN R.M. (1985), *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- DEFALVARD H. (2013), « L'ESS comme alternative de sens aujourd'hui. Réparer l'oubli de la critique et du travail » *in*, Braconnier P. et Caire G. (2013), *L'économie sociale et solidaire et le travail*, L'Harmattan, collection l'esprit économique, série, l'économie formelle, p.39-56
- DEFOURNY J., FAVREAU L, LAVILLE J.-L (eds) (1998), *Insertion et nouvelle économie sociale, un bilan international*, Desclée de Brouwer, paris
- DEFOURNY J., DEVELTERE P. et FONTENEAU B. (1999), « Enjeux et chantiers de l'économie sociale », *in* Defourny , Develtere et Fonteneau, *L'économie sociale au nord et au sud*, De Boeck, p.11-24

- DEFOURNY J., DEVELTERE P. (1999), « Origines et contours de l'économie sociale au Nord et au Sud », in Defourny, Develtere et Fonteneau, *L'économie sociale au nord et au sud*, De Boeck, p.25-56
- DEJOURS C. (1998), *Souffrance en France*, Paris, Le seuil.
- DE LARQUIER G., SALOGNON M (2006), «Conventions de qualité du travail et chômage de longue durée », Eymard-Duvernay, *Économie des conventions, méthodes et résultats. Tome 2*, Paris: La découverte, pp.111-127
- DEMOUSTIER D. et RICHEZ-BATTESTI N. (2010) « Introduction. Les organisations de l'Economie sociale et solidaire : gouvernance, régulation et territoire », *Géographie, économie et société*, vol.13.
- DEMOUSTIER D. (1999) « L'économie sociale et les transformations de l'emploi », *RECMA*, n°274, p.42-51
- DEMOUSTIER D. (2001), *L'économie sociale et solidaire : s'associer pour entreprendre autrement*, La Découverte et Syros, Paris.
- DEMOUSTIER D. et PEZZINI E. (1999), « Economie sociale et création d'emplois dans les pays occidentaux », in Defourny, Develtere et Fonteneau, *L'économie sociale au nord et au sud*, De Boeck, p.123-141
- DESREUMAUX A. et BRECHET J.-P. (2009). « Quels fondements pour les théories de la firme ? Plaidoyer pour une théorie artificialiste de l'action collective fondée sur le projet », in Baudry B. et Dubrion B. (dir.), *Analyses et transformations de la firme. Une approche pluridisciplinaire*. La découverte, p. 61-89.
- DESREUMAUX A. et BRECHET J.-P. (2013), « L'entreprise comme bien commun », *RIMHE*, 2013/3, n° 7, p. 3-15.
- DESROSIERES A. (2003), « Les qualités des quantités : comment gérer la tension entre réalisme et conventionnalisme? », *Courrier des statistiques*, n° 105-106, juin, p. 51-63.
- DEVARO J. et BROOKSHIRE, D. (2007) « Promotions and incentives in NPO and FPO », *Industrial and Labour Relations Review*, 60, (3) 311-339.
- DETCHESSAHAR M. (dir.) (2009), *Les déterminants organisationnels de la santé au travail : l'enjeu de la parole sur le travail*, étude SORG (santé, organisation et gestion des ressources humaines) pour l'Agence nationale de la recherche, septembre.
- DEVIGNE M. (2010), « Produire la bienveillance », *Gérontologie et société*, n°133, p.145-157
- DIAZ-BONE R., THEVENOT L.,(2010), « La sociologie des conventions. La théorie des conventions, élément central des nouvelles sciences sociales françaises », *Trivium*, numéro 5

- DiMAGGIO P. ET POWELL W. (1983) « The iron cage revisited : institutional isomorphism and collective rationality in organization fields », *American Sociological Review*, vol.82, p.147-160
- DI MAGGIO P., ANHEIER H-K (1990), « The sociology of nonprofit organizations», *Annual Review of sociology*, n°16, pp.137-159.
- DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE (2013), *Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes, préconisations du groupe de travail relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), dont les logements foyers et autres formes d'habitat avec services*, ministère des affaires sociales et de la santé, novembre.
- DOERINGER P. et PIORE M. (1971), *Internal Labour Markets and Manpower Analysis*, Lexington, Mass., D.C. Heath.
- DRAPERI J-F (2007), *Comprendre l'économie sociale. Fondements et enjeux*, Collection : Action sociale, Dunod.
- DRAPERI J-F (2012), *La république coopérative*, Coll. Droit et économie sociale et solidaire. Larcier.
- DREES, (2013), « Projection des populations âgées dépendantes : deux méthodes d'estimation », *Dossier Solidarité santé*, n°43, septembre.
- DREES (2014a), « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Etudes et résultats*, DRESS, n°877, Février
- DREES (2014b), « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Etudes et résultats*, DRESS, n°899, Février.
- DREES (2015), « Aide sociale à l'hébergement en 2011 : des bénéficiaires moins dépendants et plus seuls que ceux de l'allocation personnalisée d'autonomie, en établissement », *Études et Résultats*, DRESS, n°909, Mars
- DRESSEN M. (2003), « 6. Autonomie et contrôle, terminologie et relations », in Terssac (de) G, *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. Débats et prolongements*, Paris, La découverte « recherches », p.89-101
- DUPUY J-P., EYMARD-DUVERNAY F., FAVEREAU O., ORLEAN A., SALAIS R. et THEVENOT L. (1989) « Introduction », *Revue économique*, 40(2), p. 141-146.
- DUSSUET A. (2011), « Gestion des émotions, santé et régulation du travail dans les services à domicile », *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, vol. 6, n°2, p. 102-127.
- DUSSUET A. et FLAHAULT E. (2010a), « Entre professionnalisation et salarisation, quelle reconnaissance du travail dans le monde associatif ? », *Travail et emploi*, n°111, juillet-septembre, p.35-50.

- DUSSUET A. et FLAHAULT E. (2010b), « Chiffrage de l'emploi dans les Organisations de l'Économie Sociale en France : une analyse critique », *Cahiers du Cirtes*, n°5, septembre, p. 279-295
- DUSSUET A. et NOGUES H. (2009) « rendre le travail visible des organisations associatives d'aide à domicile confrontées à la question de la santé au travail », in *Les déterminants organisationnels et managériaux de la santé au travail. L'enjeu de la parole sur le travail*, rapport ANR
- DUYCK J-Y. et PIJOAN N. (2009) « L'enjeu de la gestion des ressources humaines dans le service aux personnes âgées dépendantes : le cas des établissements d'accueil », *Gérontologie et société*, n°135, p.187-211
- ELBAUM M. (2009) « Les indicateurs de performance en matière de politiques sociales : quel sens pour l'action publique ? », *Revue de l'OFCE*, octobre.
- EME B. (1994) « Insertion et économie solidaire », in Eme B, Laville J.-L (eds), *Cohésion sociale et emploi*, Desclée de Brouwer, Paris.
- ENJOLRAS B. (1995a), « Comment expliquer la présence d'organisations à but non lucratif dans une économie de marché ? L'apport de la théorie économique », *Revue française d'économie*, vol.10, n°4, pp.37-66.
- ENJOLRAS B. . (1995b), *Le marché providence. Aide à domicile, politique sociale et création d'emploi*, Paris, Desclée de Brouwer.
- ENJOLRAS B. (1996) « associations et isomorphisme institutionnel », *RECMA*, n°261, p.68-76
- ENJOLRAS B., LAVILLE J-L (2001), « France : des services locaux associatifs et publics, confrontés à des règles nationales changeantes », in. Laville J-L et Nyssens M. (dir.), *Les services sociaux, entre associations, État et marché*, Paris, La Découverte, p. 25-46.
- ENNUYER B. (2002), *Les malentendus de la dépendance : de l'incapacité au lien social*. Dunod, collection « action sociale »
- ENNUYER B. (2003), « Histoire d'une catégorie : "personnes âgées dépendantes" », in Martin C., *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?*, éd. PUR/ENSP, p.95-114
- ENNUYER B. (2007), « 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile » Et sur la notion de "libre choix" de son mode de vie, », *Gérontologie et société*, 2007/4 n° 123, p.153-167.
- ERNST and YOUNG (2008), *Etude sur le marché de l'offre de soins, d'hébergement et de services destinés aux personnes âgées dépendantes*, rapport au Sénat, Juillet.
- ESPING-ANDERSEN G. (2007), *Les trois mondes de l'Etat-providence. Essai sur le capitalisme moderne*, 2^{ème} édition, coll. Le lien Social, PUF.

- ETIENNE J.-M., NARCY M. (2010), « Gender wage differential in the French nonprofit and for-profit sectors: evidence from quantile regression », *Annals of Economics and Statistics*, n°99-100, p.67-90.
- EVERAERE C. (2011) « Valeurs et pratiques de GRH dans l'économie sociale », *Revue Française de gestion*, 2011/8, n° 217, p.15-33
- EVERS A. (2000), « Les dimensions sociopolitiques du tiers secteur. Les contributions théoriques européennes sur la protection sociale et l'économie plurielles », *Sociologie du travail*, n°42, p. 567-585.
- EYMARD-DUVERNAY F. (1989). « Conventions de qualité et formes de coordination. *Revue Economique*, 40(2), 329–359.
- EYMARD-DUVERNAY F., (1990a) « Modèles d'entreprises et ajustement des politiques d'emploi », *La lettre d'information du CEE*, n°16
- EYMARD-DUVERNAY F. (1990b), « Reynaud Jean-Daniel, *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale* », *Revue française de sociologie*, vol.31, n°4.
- EYMARD-DUVERNAY F. et MARCHAL E. (1997), *Façons de recruter. Le jugement des compétences sur le marché du travail*, Métailié, Paris.
- EYMARD-DUVERNAY F. (1999), « Approches conventionnalistes des entreprises », *Annales des mines : gérer et comprendre*, n°58
- EYMARD-DUVERNAY F. (2004) *Economie politique de l'entreprise*, La découverte « Repères ».
- EYMARD-DUVERNAY F. (2007) « Conventions et salariat : de la valeur-travail aux institutions de valorisation du travail », in Vatin F. (dir.) *Le salariat : théories, histoires et formes*, La Dispute, p.107-123
- EYMARD-DUVERNAY F. (2008), « Justesse et justice dans les recrutements », *Formation et emploi*, n°101, janvier-Mars
- Eurofound (2012a) « *5th European Working Conditions Survey* », Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions;
- Eurofound (2012b), *Trends in job quality in Europe*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Commission (2010), *Europe 2020: Integrated guidelines for the economic and employment policies of the Member States*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- FAVEREAU O. (1999), « Salaire, emploi et économie des conventions », *Cahiers d'économie politique* « Qu'a-t-on appris sur la relation salaire-emploi depuis Keynes ? », n°34, p.163-194

- FAVEREAU O. (2003), « 24. La théorie de la régulation sociale est-elle au centre de l'économie des conventions ? », in Terssac (de) G., *La théorie de la régulation social de Jean-Daniel Reyraud*, La découverte « Recherches », p.367-384
- FEACTV (2002), « La qualité du travail et de l'emploi en Europe, enjeux et défis », *Cahier de la fondation*, Dublin, février.
- FINN M, LESCHKE J., WATT A. (2012), « Job quality in the crisis- an update of the job quality index », *Working paper*, n°2012.07, European Trade Union Institute for Research, Education and Health and Safety (ETUI-RESHS).
- FLAHAULT E., NOGUES H. et SHIEB-BIENFAIT N. (2011), « Introduction », in, Flahault, Noguès, Shieb-Bienfait (dir), *Economie sociale et solidaire : nouvelles pratiques et dynamiques territoriales*, presses universitaires de Rennes.
- FRAISSE. L., GARDIN L. (2012) « les associations au cœur d'un enchevêtrement de régulations ? » in Petrella F. (dir.), *aide à domicile et services à la personne : les associations dans la tourmente*, Rennes : presses universitaires de Rennes, coll : économie et société, p.23-44.
- FRAISSE. L., PETRELLA F. (2012) « Introduction » in Petrella F. (dir.), *aide à domicile et services à la personne : les associations dans la tourmente*, Rennes : presses universitaires de Rennes, coll : économie et société, p.9-22
- FRANÇOIS P. (2008), *sociologie des marchés*, Paris, Armand Colin.
- FRANK, R. H. (1996), « What price the moral high ground ? », *Southern Economic Journal*, 63(1), 1-17
- FREEMAN R. (1978), « Job satisfaction as an economic Variable », *The American Economic Review*, 68 (2).
- FREMEAUX Ph. (2013), *L'évaluation de l'apport de l'économie sociale et solidaire*, Rapport de mission à Monsieur Benoît Hamon, Ministre délégué en charge de l'économie sociale et solidaire et de la consommation, septembre.
- FREYSSINET J. (2004), « Taux de chômage ou taux d'emploi, retour sur les objectifs européens », *Travail, genre et sociétés*, n° 11, pp. 109-121.
- FREYSSINET J. (2000), « Plein emploi, droit au travail, emploi convenable », revue de l'IRES, n°34, 2000/3, p. 27-58
- FRINAULT T. (2005), « La réforme française de l'allocation dépendance ou comment bricoler une politique publique », *Revue française de science politique*, Vol.55, n°4, p.607-632
- GADREY J. (2000), « Le tiers secteur comme objet d'étude : quel objet, quelles études ? », *Sociologie du travail*, n°42, p.601-606.
- GADREY J (2003), *Socio-économie des services*, Repères, La Découverte.

- GATEAU G. (1985) « De l'emploi au travail associatif : réflexions sur la notion d'emploi dans les associations », *Revue des études coopératives*, n°15.
- GAZIER B. (2003), *Tous Sublimes. Vers un nouveau plein emploi*. Paris: Flammarion.
- GAZIER B. (2007) « «Marchés transitionnels du travail », emploi durable et économie sociale», in Paugam, (dir.) *Repenser la solidarité. L'apport des sciences sociales*, Paris, PUF, « Le lien social », pp.491-511
- GHAÏ D. (2003) « Travail décent : concept et indicateurs », *Revue internationale du travail*, vol 142, n°2, pp.121-157.
- GODECHOT O. et GURGAND M. (2000), « Quand les salariés jugent leur salaire », *Economie et statistique*, vol.331.
- GOLLAC et al., (2011), « *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* », Rapport faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, La Documentation Française.
- GOLLAC M. et VOLKOFF S. (2007), *les conditions de travail*, La Découverte, Repères
- GOMEL B. (2004), « L'emploi salarié dans le travail des associations : un dilemme entre la qualité de l'emploi et la réponse aux besoins ? », Convention CEE-DIES pour le programme "Economie sociale et solidaire en région", *Rapport de synthèse "Système d'emploi"*, janvier.
- GOMEL B. (2005) *Système d'emploi : emploi et trajectoire des salariés de quelques secteurs de l'économie sociale et solidaire*, centre d'études de l'emploi, rapport de recherche, n°20.
- GOMEZ P-Y. (dir.) (2014), *Le travail invisible. Enquête sur une disparition*. François Bourin Editeur.
- GRANOVETTER M. (1994), « Les institutions économiques comme constructions sociales : un cadre d'analyse », in Orléan A.(Ed.), *Analyse économique des conventions*, Puf, Paris.
- GREEN F. (2006), *Demanding work. The paradox of job quality in the affluent economy*, Princeton, Princeton University Press.
- GREEN F. et MCINTOSH S. (2001), « The Intensification of Work in Europe », *Labour Economics*, vol. 8, n° 2, p. 291-308.
- GREVIN A. (2011), *Les transformations du management des établissements de santé et leur impact sur la santé au travail : l'enjeu de la reconnaissance des dynamiques de don*, Université de Nantes, 7 décembre.
- GORZ A. (2004), *Les métamorphoses du travail, critique de la raison économique*, Poche.
- GUERGOAT-LARIVIERE M, MARCHAND O. (2013), « Définition et mesure de la qualité de l'emploi : une illustration au prisme des comparaisons européennes », *Economie et statistique*, n°454, p.23-42

- HAERINGER J., SPONEM S. (2013), « Régulation dirigeante et gouvernance associative », in Hoarau et Laville, *La gouvernance des associations*, Eres, Villematier., p.227-244
- HAMERMESH D. S. (1977), « Economic Aspects of Job Satisfaction », *Essays in labour market analysis*: John Wiley et Sons.
- HANDY F., KATZ E. (1998) « The wage differential between non profit institutions and corporations : getting more by paying less ? », *Journal of Comparative Economics*, 26, p. 246-261.
- HANSMAN, H. (1980) « The role of nonprofit enterprise », *Yale Law Journal*, vol.80, n°5, pp.835-901
- HAUT COMITÉ CONSULTATIF DE LA POPULATION ET DE LA FAMILLE (1962), *Politique de la Vieillesse*, Rapport de la commission d'études des problèmes de la vieillesse présidée par Monsieur Pierre Laroque, Paris, La Documentation Française.
- HARDY J-P (2010), *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médicosociaux*, 3^{ème} édition, Dunod, Paris.
- HARDY J-P (2014), *La marchandisation du travail social. Fausses peurs et réalités*. Dunod, Paris.
- HENRARD J-C, ANKRI J. (2003), *Vieillesse, grand âge et santé publique*, Rennes, Editions ENSP.
- HELY M. et TCHERNONOG V. (2003), « Les formes de l'action associative. Essais de typologie à partir d'une enquête statistique », in Prouteau (dir.), *Les associations entre bénévolat et logique d'entreprise*, Presses Universitaires de Rennes, coll : L'univers des normes, p.25-48
- HELY M. (2008), « A travail égal, salaire inégal : ce que travailler dans le secteur associatif veut dire », *Sociologies contemporaines*, Presses de sciences po, n°69, p.125-148
- HELY M. (2009), *Les métamorphoses du monde associatif*, PUF, le lien social.
- HELY M. (2012), « Le travail salarié associatif est-il une variable d'ajustement des politiques publiques ? », *Informations sociales*, n°172, juillet, p.34-42
- HELY M. et MOULEVRIER P. (2013), *L'économie sociale et solidaire : de l'utopie aux pratiques*, Paris, éditions La dispute.
- HELY M. et SIMONET M. (2013), *Le travail associatif*, Presses Universitaires de Paris Ouest.
- HOARAU C., LAVILLE J-L (2013), *La gouvernance des associations*, Toulouse, Erès.
- HOLTMANN A.G, IDSON T.L (1993), « Wage determination of registered Nurses in proprietary and nonprofit nursing homes », *The journal of human resources*, 28 (1), p.55-79.

- HUGHES E. C. (1951), « Studying the nurse's work », *The American Journal of Nursing*, vol. 51, n°5, p. 294-295.
- HUNTER L. (2000), « What determines job quality in nursing homes? », *Industrial and labor relations review*, vol.53, n°3
- IGAS (2009), *Etat des lieux relatif à la composition des coûts mis à la charge des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*, Rapport n°RM2009-094P, Août.
- INSEE (2012), « Pays de la Loire : 33 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires d'ici 2030 », *Etudes*, n°101, février.
- JAMES, E., (1990) « Economic Theories of the Non-profit Sector: A Comparative Perspective », in, Anheier, H.K., Seibels, W. (Eds.), *The Third Sector. Comparative Studies of Non-profit Organizations*. De Gruyter, Berlin, New York, pp. 21–30.
- JANY-CATRICE F. (2012), *La performance totale : nouvel esprit du capitalisme ?*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion
- JANY-CATRICE F., LEFEBVRE M. (2012) « Stratégies associatives face aux risques de banalisation dans les "services à la personne" » in Petrella F. (dir.), *aide à domicile et services à la personne : les associations dans la tourmente*, Rennes : presses universitaires de Rennes, coll : économie et société, p.45-60
- JANY-CATRICE F., RIBAULT T, PUISSANT E., (2009), « Associations d'aide à domicile : pluralité des héritages, pluralité des professionnalités », *Formation-Emploi*, n° 107, p.77-91.
- JEANTET T. (2006) *Economie sociale. La solidarité au défi de l'efficacité*, la documentation française.
- KALLEBERG, A.-L., MARSDEN P.-V, REYNOLDS J. ET KNOKE D. (2006) « Beyond Profit? Sectoral Differences in High Performance Work Practices. », *Work and Occupations*, 33 (3), pp.271-302
- KALLEBERG A.L., RESKIN B.F. et HUDSON K. (2000), « Bad jobs in America: Standard and nonstandard employment relations and job quality in the United States », *American Sociological Review*. Vol. 65. N°2. pp. 431-454.
- KAMINSKI P. (1998), « Economie sociale et emploi : le renouveau du dispositif statistique français », *RECMA*, n°269, 3^{ème} trimestre.
- KARASEK R. A. et THEORELL T. (1990), *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*, Basic Book. New York.
- KARPIK L. (2009), « Eléments de l'économie des singularités », in Steiner P. et Vatin F ; *traité de sociologie économique*. PUF.

- KENDALL J., KNAPP M., FORDER J. (2006), « Social care and the nonprofit sector in the western developed world » in Powell et Steinberg (eds.) *The Nonprofit Sector: a Research Handbook*, 2nd Ed. Yale University, pp.415-431.
- KPMG (2014), *Observatoire des EHPAD*, avril.
- KRAUZE J. (2012), *Quel travail voulons-nous ?*, Editions des Arènes, Paris
- LAFORE R. (2010), « Le rôle des associations dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale », *Informations sociales*, 2010/6, n°162, p.64-71.
- LAFORE R. (2003), « La prestation spécifique de dépendance et la construction de l'action publique », in Martin C., *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?*, éd. PUR/ENSP, p.29-45
- LALLEMENT M. (2010), *Le travail sous tensions*, Editions sciences humaines, coll. « Petite bibliothèque ».
- LAMARGOT L. et PEYRAT-GUILLARD (2014), « L'évolution du contrat psychologique d'une cohorte de jeunes infirmiers en France : une approche qualitative dans le contexte global des changements dans le secteur de la santé », *Communication au Congrès AGRH*, Chester, Royaume-Uni, novembre.
- LANFRANCHI J., NARCY M. (2008) « Différence de satisfaction dans l'emploi entre secteurs à but lucratif et à but non lucratif : le rôle joué par les caractéristiques d'emploi », *Annals of Public and Cooperative Economics*, vol 79 :2, p.323-368.
- LANGLAIS J.-L (2008), *Pour un partenariat renouvelé entre l'Etat et les associations*, rapport à Madame la Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Paris, juin.
- LASCOUMES P. LE GALES P. (2005), « Introduction : l'action publique saisie par ses instruments », in Lascoumes P. et Le Galès P., *Gouverner par les instruments*, Presses de Sciences Po., Académique, p. 11-44.
- LAVILLE J.-L. et GLEMAIN P (dir.) (2010), *L'économie sociale et solidaire aux prises avec la gestion*, Paris, Desclée de Brouwer.
- LAVILLE J-L ET NYSSSENS M. (dir.) (2001), *Les services sociaux, entre associations, État et marché*, Paris, La Découverte, pp. 25-46.
- LAVILLE J.-L et SAINSAULIEU R. (1997), *Sociologie de l'association*, Desclée de Brouwer.
- LEETE L. (2000) « Wage equity and employee motivation in nonprofit and for-profit organizations », *Journal of Economic Behaviour and Organization*, vol. 43, p. 423-446.
- LEETE L. (2001), « Wither the nonprofit wage differential? Estimates from the 1990 census », *Journal of Labor economics*, vol.19, n°1, pp.136-170

- LEETE L. (2006), « Work in the Nonprofit Sector », in Powell et Steinberg (eds.) *The Nonprofit Sector: a Research Handbook*, 2nd Ed. Yale University Press, pp.159-179
- LEFEBVRE M. (2012), *La qualité de l'emploi dans les services à la personne*, Thèse de doctorat en économie, Université Lille 1, Villeneuve d'Ascq, 13 décembre.
- LEGERON P (2003), *Le stress au travail*, Paris, Odile Jacob.
- LESCHKE, J., WATT, A (2008a), « Putting un number on job quality? Constructing a European Job Quality Index », *Working paper*, n°2008.03, European Trade Union Institute for Research, Education and Health and Safety (ETUI-RESHS).
- LESCHKE, J., WATT, A. (2008b), « Job quality in Europe », *Working paper*, n°2008.07, European Trade Union Institute for Research, Education and Health and Safety (ETUI-RESHS).
- LEWIS G. B, FAULK.L.(2008), « Wage differentials and gender diversity in the nonprofit workforce: Are nonprofits really more equitable? », Paper presented at the ARNOVA Conference, Philadelphia, PA (20-22 novembre).
- LEWIS G. B, FAULK.L. EDWARDS L.H., MCGINNIS J. (2013), « An analysis of gender pay disparity in the nonprofit sector: an outcome of labor motivation or gendered Jobs? », *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, vol.42 (6), p.1268-1287
- LIPIETZ A. (2000), *L'opportunité d'un nouveau type de société à vocation sociale*, rapport d'étape au ministre de l'Emploi et de la Solidarité, Paris.
- LICHTENBERGER Y. (2003), « 3. Régulation(s) et constitution des acteurs sociaux », in Terssac (de) G., *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. Débats et prolongements*, Paris, La découverte « recherches », p.51-60
- MAISONASSE J., MELNIC K., PETRELLA F. et RICHEZ-BATTESTI N. (2010), *Quelle qualité de l'emploi dans l'économie sociale et solidaire ? Une perspective plurielle*, rapport de recherche pour la région PACA, la caisse des dépôts et consignations et l'institut recherche de la caisse des dépôts et consignations.
- MAISONASSE Julien, PETRELLA Francesca et RICHEZ-BATTESTI Nadine (2012) « Réseaux territoriaux d'organisations et processus de normalisation: le cas de la GRH dans les services à la personne », *Economie et Institutions*, 18 & 19, p. 65-84.
- MARCHAL E. (1992) « L'entreprise associative entre calcul économique et désintéressement », *Revue Française de sociologie*, volume 33, n°3, pp.365-390
- MARIVAL C. (2011), *Interactions entre associations et pouvoirs publics : logiques, tensions, diversité*, thèse de doctorat en sciences économiques, février.
- MARTIN C. (2014), *Concurrence, prix et qualité de la prise en charge en EHPAD en France. Analyses micro-économétriques*, thèse de doctorat en sciences économiques, Université Paris-Dauphine, janvier.

- MARUANI M. et REYNAUD E. (2004), *Sociologie de l'emploi*, éd. La Découverte, Coll. Repères, Paris (4e éd.).
- MCMULLEN K. et SCHELLENBERG G. (2003), « Job quality in non-profit organizations », *CPRN Research Series on Human Resource in the Non-profit Sector*, n°2, January.
- MEDA D. (2010), *Le travail : la révolution nécessaire*, éditions de l'Aube, la tour d'aigues, 4^{ème} édition.
- MÉHAUT P., ARBORIO A.-M., BOUTEILLER J., CAUSSE L. et MOSSÉ P. (2009), « De bons emplois, un travail rude : quel modèle d'emploi pour les aides-soignantes et les femmes de chambre des hôpitaux ? », in Caroli et Gautié (dir.), *Bas salaires et qualité de l'emploi : l'exception française ?*, éd. ENS rue d'Ulm, coll. du CEPREMAP.
- MEYER M. (2010) « Gestion des ressources humaines et entreprises d'insertion », in Laville Glémain (dir.), *L'économie sociale et solidaire aux prises avec la gestion*, Desclée de Brouwer.
- MICHON F. (1984) « De la prospérité à la crise : la socio-économie française de l'emploi des années 1990 », *critiques de l'économie politique*, n°28.
- MINCER J. (1974), *Schooling, Experience and Earnings*. New York: National Bureau of Economic Research.
- MIRVIS P-H. and HACKETT E. (1983), « Work and work force characteristics in the nonprofit sector », *Monthly labor review*, 106 (4), p.3-12.
- MIRVIS P-H (1992), « Quality of Employment in the Nonprofit sector: an update on employee attitudes in nonprofits versus business and Government. », *Nonprofit management and leadership*, vol.3, n°1, p.23-41
- MOCAN N. and TEKIN, E. (2003), « Nonprofit Sector and Part-Time Work: An Analysis of Employer-Employee Matched Data of Child Care Workers. » *Review of Economics and Statistics*, vol. 85, n° 1, p. 38-50.
- MOISDON J-C. (2000), « "Quelle est la valeur de ton point ISA ? " Nouveaux outils de gestion et de régulation dans le système hospitalier français », *Sociologie du travail*, n°42.
- MOLINIER P. (2006), « Le care à l'épreuve du travail, Vulnérabilité croisées et savoir faire discrets », in Paperman P. et Laugier S. (dir.), *Le souci des autres. Ethique et politique du care*, Paris, EHESS.
- MOREL N. (2007), « From Subsidiarity to "Free Choice": Child- and Elder-care Policy Reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands », *Social Policy & Administration*, n° 6, volume 41, p. 618-637.
- MORIN E. (1976), *L'homme et la vie*, Paris, éditions du seuil.
- MOSCA M. MUSELLA M. & PASTORE F. (2007), « Relational goods, monitoring and non-pecuniary compensation in the non-profit sector: the case of the Italian social services », *Annals of Public and Cooperative Economics*, vol. 78, n° 1, mars, pp. 57-86

- MULLER P. (2000), « L'analyse cognitive des politiques publiques : vers une sociologie politique de l'action publique », *Revue française de science politique*, vol.50, n°2, p.189-208.
- MUÑOZ DE BUSTILLO R., FERNANDEZ-MACIAS E., ESTEVE F. ET ANTON J.-I. (2009), *Indicators of job quality in the European Union*, accessible en ligne sur: <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201107/20110718ATT24284/20110718ATT24284EN.pdf>
- MUÑOZ DE BUSTILLO R., FERNANDEZ-MACIAS E., ESTEVE F. ET ANTON J.-I. (2011), « *E pluribus unum?* A critical survey of job quality indicators », *Socio- Economic Review*, vol. 9, n° 3, p. 447–475.
- MUÑOZ DE BUSTILLO R, FERNÁNDEZ-MACÍAS E., ET ANTÓN J.-I. (2014), « Job quality in Europe in the first decade of 21st century », *MPRA paper*, n°58148
- NARCY M. (2009) « Les salariés du secteur associatif sont-ils davantage intrinsèquement motivés que ceux du secteur privé ? », *Economie et prévision*, n°188, p.81-99
- NARCY M., LANFRANCHI J., MEURS D. (2009) « Les femmes choisissent-elles d'aller dans le public et l'associatif ? Le cas de la France », *Document de travail-CEE*, n°111-1, janvier.
- NEYRET G. (2006), « Mise en perspective des recherches », in Chopart J-N, Neyret G. et Rault D. (dir.), *Les dynamiques de l'économie sociale et solidaire*, coll. recherche, La découverte, p.9-50.
- NOGUES H. (2013), « Dans un nouveau contexte : les associations de solidarité en suspens », in Tchernonog V., *Le paysage associatif français. Mesures et évolutions*, 2^{ème} édition, Juris-Dalloz, p.195-210
- NOGUES H. (2011), « Régulation publique et accompagnement du vieillissement : la chronique des "barres parallèles " », in Batifoulier Ph., Buttard A., Domin J-P. (dir.), *Santé et politiques sociales : entre efficacité et justice. Autour des travaux de Maryse Gadreau*, Paris, Éditions Eska, p.56-69.
- NOGUES H., BOUGET D., BROVELLI G., TYMEN J. (1984), *Politique d'aide ménagère aux personnes âgées en Loire-Atlantique*, Rapport CGP, CEBS, Université de Nantes
- NYSENS M. (2000), « Les approches économiques du tiers secteur. Apports et limites des analyses anglo-saxonnes d'inspiration néo-classique », *Sociologie du travail*, vol. 42, p. 551-565.
- OAXACA R. (1973) « Male-female wage differentials in urban labor market », *International Economic Review*, volume 14, n° 3, p. 693-709.
- OBSERVATOIRE NATIONAL DE L'ESS- CNCRES (2014), *Atlas de l'économie sociale et solidaire 2014*, Dalloz-Juris Editions.
- OBSERVATOIRE NATIONAL DE L'ESS- CNCRES (2012), *Panorama de l'économie sociale et solidaire en France et dans les régions*.

- OCDE (2001), « Chapitre 3. Caractéristiques et qualité des emplois dans le secteur des services », in OCDE, *Perspectives de l'emploi 2001*, p.95-138.
- OECD (2014), « Bien-être au travail : mesurer la qualité de l'emploi », in, *Comment va la vie? 2013 : mesurer le bien-être*, DOI:10.1787/how_life-2013-9-fr
- OGIEN A. (2010) « La valeur social du chiffre. La quantification de l'action publique entre performance et démocratie » *Revue française de socio-économique* n°5, p.19-40
- OR Z., RENAUD T., (2009), « Principes et enjeux de la tarification à l'activité à l'hôpital (T2A). Enseignements de la théorie économique et des expériences étrangères », *Document de travail IRDES*, en ligne
- OSTERMAN P. (2013), « Introduction to the special issue on job quality: what does it mean and how might we think about it? », *Industrial and labor relations review*, vol.66 (4), pp.739-752
- PAPERMAN P. et LAUGIER S. (dir.) (2006). *Le souci des autres. Ethique et politique du care*. Collection Raisons Pratiques. Paris : EHESS
- PARADEISE C. (2003), « 2. La théorie de la régulation sociale à l'épreuve de la pratique », in Terssac (de) G., *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. Débats et prolongements*, Paris, La découverte « recherches », p.41-49
- PAQUET R. et NAJEM E. (2006), « Une analyse de la qualité de l'emploi et des pratiques de gestion dans les entreprises à but non lucrative au Canada », *Economie et solidarités*, vol.37, n°1, P.126-142
- PAUGAM S. (2009), *Le salariat de la précarité*, quadrige, 2^{ème} édition.
- PAUGAM S. (2007) « La solidarité organique à l'épreuve de l'intensification du travail et de l'instabilité de l'emploi », in Paugam, (dir.) *Repenser la solidarité. L'apport des sciences sociales*, Paris, PUF, « Le lien social », p.377-396
- PENNERSTORFER A. et SCHNEIDER U. (2010), « What determines the (internal) wage distribution in non-profit organizations? » *Kyklos*, vol.63, n°4, p.580-596.
- PERRIN-HAYNES J. (2011), « Les pathologies des personnes âgées vivant en établissement », *Solidarité-santé*, n°22, p.4-15.
- PERROUX F. (1973), *Pouvoir et économie*, Paris, Bordas.
- PETERS G. (2014), « Nouveau management public (New public management) », in Boussaguet L. et al. *Dictionnaire des politiques publiques*, Presses de sciences po (P.F.N.S.P), « Références », p.398-404
- PIOTET F. (2007), *Emploi et travail. Le grand écart*,. Armand Colin.
- PONDAVEN M. (2012), « Historique récent des politiques publiques de l'évaluation des activités des EHPAD », *gérontologie et société*, 2012/3, n°142, p.101-114.

- PONTHIEUX S. (2009) « Les travailleurs pauvres comme catégorie statistique », *document de travail*, direction des statistiques démographiques et sociales, n° F0902, mars.
- POSTEL N. (2006), *Les règles dans la pensée économique*, Paris, CNRS Editions.
- POSTEL N., SOBEL R. (2010) « La RSE : une nouvelle forme de dé-marchandisation du monde? », *Développement durable et territoires*, Vol.1, n°3, décembre
- PRESTON A.E. (1989), « The nonprofit worker in a for-profit world », *Journal of labor economics*, vol.7, n°4, pp.438-463
- PRESTON A. E. (1990), « Women in the white-collar nonprofit sector: the best option or the only option? », *Review of Economics and Statistics*, volume 72, n°4, p.560-568
- PRESTON A. E., SACKS D. W. (2010), « Nonprofit wages: theory and evidence », in Seaman B.A et Young D.R (eds.), *Handbook of research on nonprofit economics and management*, Edward Elgar, p.106-119
- PRIETO-RODRIGUEZ C. et SERRANO A (2014), « Du travail décent à la qualité de l'emploi: enjeux épistémologiques et politiques d'un changement de paradigme », *La nouvelle revue du travail*, n°4, « santé au travail : regards sociologiques », <http://nrt.revues.org/1639?lang=en> consulté le 2014
- PROUTEAU L., WOLFF F.-C (2004), « le travail bénévole : un essai de quantification et de valorisation », *Économie et Statistique*, n° 373, p. 33-56
- PROUTEAU L., TCHERNONOG V. (2015), « Changes in the public funding of French voluntary associations: evidence, prospects and challenges », *Annals of Public and Cooperative Economics*, vol.86, n°2, p.291-316
- PRIOU J. (2005), *Liberté d'accomplir un projet de vie et participation sociale : le nécessaire dépassement de l'économie du bien-être. Analyse des politiques d'action sociale et du rôle des organisations privées à but non lucratif*, Université de Paris 1, juillet.
- PUISSANT E. (2010), *La relation associative d'aide à domicile. Spécificités, remises en cause, résistances*, Thèse de doctorat en Sciences Economiques, Université de Grenoble, soutenue le 7 décembre 2010
- RALLE P. (2006), « Introduction », in CEE, *la qualité de l'emploi*, La découverte, Repères, Paris, p.3-14
- RAVEAUD G. (2006), « La stratégie européenne pour l'emploi : une politique d'offre de travail », *Travail et emploi*, N°107, Juillet-Septembre, pp. 7-18
- REYNAUD B. (2004), *Les règles économiques et leurs usages*, Paris, Odile Jacob

- REYNAUD J-D. (1997), *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*, Paris, Armand Colin.
- REYNAUD J-D. (1979), « Conflit et régulation conjointe - Esquisse d'une théorie de la régulation conjointe », *Revue Française de Sociologie*, n°20-2, p. 367-376.
- REYNAUD J-D. (1988), « Les régulations dans les organisations : régulation de contrôle et régulation autonome », *Revue française de sociologie*, Vol. XXIX, p. 5-18.
- REYNAUD J-D. et REYNAUD E. (1994), « La régulation conjointe et ses dérèglements », *Le travail humain*, vol.57, n°3, p.227-238.
- REYNAUD J-D., (2003), « Une théorie de la régulation sociale : pour quoi faire ? », in Terssac (de) G., *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. Débats et prolongements*, Paris, La découverte « recherches », p.399-446
- REYNAUD J-D., et RICHEBE N. (2007), « Règles, conventions et valeurs Plaidoyer pour la normativité ordinaire », *Revue française de sociologie* 48 (1), p. 3-36.
- RIBAULT T. (2008), « Aide à domicile : de l'idéologie de la professionnalisation à la pluralité des professionnalités », *Revue française de socio-économie*, (2008/2), n°2, p.99-117.
- ROCARD M. (2006), « préface » de Jeantet T., *Economie sociale. La solidarité au défi de l'efficacité*, la documentation française.
- ROSE-ACKERMAN, S. (1996), « Altruism, nonprofits, and economic theory. », *Journal of Economic Literature*, 34, p.701-728
- ROSEN S. (1986) « The Theory of Equalizing Difference ». in O. Ashenfelter et D. Card (eds.), *Handbook of Labor Economics*, Amsterdam: Elsevier, Vol. 1, p. 641-692.
- ROSSO-DEBORD (2010), *Rapport d'information de la commission des affaires sociales de la mission sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes*, La documentation Française, Paris, juin.
- ROTHSCHILD J., MILOFSKY C. (2006), « The centrality of values, passions and ethics in the nonprofit sector », *Nonprofit Management and Leadership*, volume 17, n° 2, p. 137-143.
- ROUSTANG G. (2002), *Démocratie : le risque du marché*, Paris, Desclée de Brower, coll. « Sociologie économique ».
- RUHM C. et BORKOSKI C. (2000), « Compensation in the nonprofit sector. » *NBER Working Paper* 7562
- SALAI R. (1989). « L'analyse économique des conventions du travail ». *Revue économique*, 40(2), p.199-240.
- SALAI R. (2010) « Usages et mésusages de l'argument statistique : le pilotage des politiques publiques par la performance », *Revue française des affaires sociales*, n°1-2, p.129-147

- SALAI R. et STORPER M. (1993), *Les mondes de production: enquête sur l'identité économique de la France*, Editions de l'école des hautes études en sciences sociales, Paris.
- SALAMON, L. (1987) « Of Market Failure, Voluntary Failure and Third Party of Government Relations in the Modern Welfare State. », *Journal of Voluntary Action Research* 16 (2), pp.29-49.
- SENIK C. (2005), « Income distribution and well-being: what can we learn from subjective data? », *Journal of Economic Survey*, Vol. 19, n°1.
- SENNETT R. (2000), *Le travail sans qualité: les conséquences humaines de la flexibilité*, Broché
- SIEGRIST J. (1996), « Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol 1, n°1, p.27-41
- SIMONET M. (2006) « Le monde associatif : entre travail et engagement », Alter (dir.), *Sociologie du monde du travail*, Paris, Presses Universitaires de France, p.191-207
- SIMONET M. (2010) *Le travail bénévole: engagement citoyen ou travail gratuit ?*, La Dispute, Paris
- SMIDA Ali (2009), « Segmentation du marché et positionnement stratégiques des entreprises de l'hébergement collectif pour personnes âgées », *Management & Avenir*, n°26, pp. 142-159.
- STANKIEWICZ F. et LENE A. (2011), *Economie des ressources humaines*, La découverte, Repères.
- STEINBERG R. (2006), « Economic Theories of Nonprofit Organizations », in Powell W. W. et Steinberg R., *The Non-Profit Sector. A Research Handbook*, Yale University Press, p.118-139.
- SUEUR J.-P. (2000), *L'aide personnalisée à l'autonomie : un nouveau droit fondé sur le principe d'égalité*, Rapport remis à Martine AUBRY, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, mai.
- SUPIOT A. (2006), « Les salariés ne sont pas vendre. En finir avec l'envers de l'article L.122-12, alinéa 2 », *droit social*, n°3, p.264-273.
- SUPIOT A. (2015), *La gouvernance par les nombres. Cours au collège de France (2012-2014)*, Paris, Fayard.
- STROOBANTS M. (2010), *sociologie du travail*, Broché, 3ème édition
- TCHERNONOG, V. (2013), *Le paysage associatif français. Mesures et évolutions*, 2^{ème} édition, Juris-Dalloz

- TERSSAC (de) G.(dir.) (2003a), *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. Débats et Prolongements*, Editions La Découverte, collection recherches, Paris.
- TERSSAC (de) G., ALBANEL X. & I. GAILLARD (2009), « Risques socio-organisationnels : méthode d'analyse des malaises dans l'organisation MAMALO », *Rapport de fin de contrat*, Paris, IRES et CGT
- TERSSAC (de) G. (2003a), *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. Débats et prolongements*, Paris, La découverte « recherches ».
- TERSSAC (de) G. (1992), *Autonomie dans le travail*, PUF, Paris.
- TERSSAC (de) G. (2012), « La théorie de la régulation sociale : repères introductifs », *Revue Interventions Économiques*, Montréal, Québec, n°44, p. 2-15.
- TERSSAC (de) G. (2003b), « 7. Travail d'organisation et travail de régulation », in Terssac (de) G., *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. Débats et prolongements*, Paris, La découverte « recherches », p.121-134.
- TORTIA E. C. (2008) « Worker well-being and perceived fairness : survey-based findings from Italy », *The Journal of Socio-Economics*, 37, p. 2080-2094.
- TOUCAS-TRUYEN P. (2013), *Les coopérateurs: deux siècles de pratiques coopératives*, Broché, Editions de l'atelier.
- TRAUTMANN J., FORTE M., REBEUH M-C., NISS M., POLITANSKI P., CAUSER J-Y. STOESEL RITZ J., BALZANI B., LHOTEL H., LHUILLIER V., 2009, *Vers quelle qualité d'emploi dans les associations ? Une enquête en Alsace et Lorraine*. Rapport pour la DIISES.
- TRONTO J. (2012), *Le risque ou le care*, PUF, Paris
- UGHETTO P. (2000), « L'entreprise dans l'économie des conventions », *revue économique*, n°51
- UGHETTO P., BESUCCO N., TALLARD M. et DU TERTRE C. (2002), « La relation de service : une tension vers un nouveau modèle de travail ? », *Revue de l'IRES*, n°39, 2002/2.
- UGHETTO P. (2007). *Faire face aux exigences du travail contemporain. Conditions de travail et management*. Paris : Editions de l'ANACT.
- UNECE (CEE-ONU) (2010), *Measuring quality of employment. Country Pilot Report, United Nations*, Geneva, 226 p.
- UNIFAF (2012), *Enquête emploi. Résultats et enseignements*.
- UNIOPSS (2009), « Le groupement de coopération sociale et médico-sociale », *Fiches pratiques de gestion, UNIOPSS/CNAR*.
- UNIOPSS (2010), « Secteur social et médico-social : les agences régionales de santé et l'appel à projet », *Fiches pratiques de gestion, UNIOPSS/CNAR*, mars

- UNIOPSS (2012), « La planification du secteur social et médico-social », *Fiches pratiques de gestion*, UNIOPSS/CNAR, mars
- VALEYRE A. (2003), « Formes d'intensification du travail, dynamiques de l'emploi et performances économiques dans les activités industrielles », *Document de travail du CEE*, n°25, mai.
- VATAN S. (2014), *La tarification des services d'aide à domicile. Une analyse institutionnaliste par le rôle paramétrique du prix.*, thèse de doctorat en sciences économiques, Université de Lille1, juillet.
- VATIN F. (2008), *Le travail et ses valeurs*, Albin Michel, Paris.
- VERCARMER F. (2010), *Rapport sur l'économie sociale et solidaire « l'économie sociale et solidaire : entreprendre autrement pour la croissance et l'emploi »*, Avril
- VICINAY A. C. (1997), « Les équations hédoniques de salaires et la perception subjective des conditions de travail. Approche en coupe instantanées sur données françaises », *Economie et prévision*, vol.131, n°5, p.155-174.
- VILLEZ A. (2007), « EHPAD. La crise des modèles », *Gérontologie et société*, n°123, p.169-184.
- VOLANT S. (2014), « L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Etudes et résultats*, DRESS, n°877, Février
- WEISBROD B. A. (1983), "Nonprofit and proprietary sector behavior: Wage differentials among lawyers.", *Journal of Labor Economics*, 1, p.246-263
- WEISBROD, B. (1977) *The Voluntary Nonprofit Sector*. Lexington Books, Lexington
- WELLER J.-M. (2010) « Comment les agents se soucient-ils des usagers ? », *Informations sociales*, n°158, mars-Avril.
- WELLER J.-M. (2002). *Stress relationnel et distance au public. De la relation de service à la relation d'aide*. Sociologie du travail, n°44, p.75-97.
- YOUNG, D.R. (1983), *If not for profit, for what? A behavioral theory of the Nonprofit secteur based on entrepreneurship*. Lexington Books, Lexington.

Tables des matières

Remerciements.....	9
Sommaire.....	11
Introduction	13
Partie 1- Une lecture conventionnaliste de la relation d'emploi dans les EHPAD de l'ESS	27
Chapitre 1- De la qualité de l'emploi à la relation d'emploi : un choix théorique et méthodologique.....	31
Section 1 : La nécessité d'une approche pluridisciplinaire de la qualité de l'emploi	35
1.1 Les analyses économiques : importance du salaire et des conditions d'emploi . 35	
1.1.1 Les approches en termes de déterminants de la qualité de l'emploi : compensation ou segmentation du marché du travail ?.....	36
1.1.2 La remise en cause de la « norme d'emploi stable » et les premières analyses de la qualité de l'emploi.....	399
1.2 La nécessité d'une approche pluridisciplinaire pour prendre en compte les conditions d'emploi et de travail	42
1.2.1 Les analyses relatives aux conditions de travail	42
1.2.2 L'économie du bonheur : une prise en compte de la qualité de l'emploi au travers de la satisfaction	46
Section 2 : Du « travail décent » à « la qualité de l'emploi » : les tentatives d'objectivation d'une notion complexe	52
2.1 Présentation des différents indicateurs à l'échelle internationale	53
2.1.1 Le travail décent : la promesse d'un emploi convenable pour tous	54
2.1.2 La multiplication des indicateurs à l'échelle européenne	55
2.1.3 La mise en place d'un cadre conceptuel au début des années 2010	59
2.2 Des indicateurs qui ne permettent pas un consensus sur le concept de qualité de l'emploi	65
2.2.1 Les ambiguïtés des indicateurs existants	65
2.2.2 Des conventions de qualité différentes qui nécessitent des choix méthodologiques.....	68
Section 3 : De la qualité de l'emploi à la construction de la relation d'emploi	711
3.1 L'analyse conventionnaliste de la relation d'emploi.....	73

3.1.1 Les conventions de travail et la qualité de l'emploi	73
3.1.2 Les conventions de qualité de l'emploi : compromis autour de la relation d'emploi.....	75
3.2. L'analyse en termes de « modalités de construction de la relation d'emploi »	79
3.2.1 L'analyse de la relation d'emploi : spécificités du secteur tertiaire	79
3.2.2 Les différents niveaux d'analyse de la relation d'emploi.....	80
Conclusion du chapitre 1	81
Chapitre 2- L'ESS, un secteur trop hétérogène pour une convention d'emploi spécifique : le choix des EHPAD	83
Section 1 : L'ESS et la spécificité présumée de la relation d'emploi.....	87
1.1 Sur quels arguments se fonde l'hypothèse de relations d'emploi spécifiques à l'ESS ?.....	88
1.1.1 L'économie sociale au 19 ^{ème} siècle : la « volonté de tempérer la cruauté sociale du capitalisme ».....	88
1.1.2 L'ESS et l'affirmation de valeurs communes: la primauté du travail sur le capital.....	90
1.2 La spécificité de la relation d'emploi remise en question.....	93
1.2.1. Les SCOP: une exception parmi l'ESS	93
1.2.2 L'ESS et la lutte contre le chômage : la quantité versus la qualité ?.....	95
1.2.3. L'emploi comme une fin ou un moyen pour les structures de l'ESS ?	97
Section 2 : L'apport de la théorie économique à l'étude de l'emploi dans les OSBL : l'impossibilité de parvenir à une conclusion robuste sur la question des salaires	99
2.1 La primauté du salaire dans les théories économiques de l'emploi dans le secteur sans but lucratif	99
2.1.1 Les théories économiques portant sur le rôle du secteur sans but lucratif et l'impact sur les comportements des acteurs	100
2.1.2 L'incidence du statut de non-lucrativité sur l'emploi : la question du salaire	104
2.2 La comparaison empirique des salaires entre le secteur lucratif et le SSBL.....	107
2.2.1 Des résultats contradictoires sur la question du différentiel de salaires entre le secteur sans but lucratif et le secteur lucratif.....	107
2.2.2 La répartition des salaires est-elle plus équitable dans les OSBL ?.....	110
Section 3 : Analyse empirique de la qualité de l'emploi dans l'ESS : l'importance d'une analyse par domaines d'activité	112
3.1. Une satisfaction plus élevée dans l'ESS liée à des pratiques managériales différentes ?.....	113
3.1.1 Des salariés plus satisfaits par la nature de leur travail	113

3.1.2 Des pratiques de ressources humaines valorisant l'autonomie des salariés ?	115
3.2 Les approches objectives de la qualité de l'emploi.....	117
3.2.1 Une qualité de l'emploi objectivement dégradée	117
3.2.2 L'impasse d'une approche globalisante pour évaluer la qualité de l'emploi .	119
Section 4 : Les EHPAD comme terrain d'étude	120
4.1. Le social et le médico-social : des relations d'emplois spécifiques au sein de l'ESS	121
4.1.1 La construction du champ politique de l'action sociale et médico-sociale et la place des OESS.....	122
4.1.2 Les évolutions récentes des modes de régulation du champ social et médico- social	125
4.1.3 L'encastrement de la relation d'emploi	127
4.2 Le choix des EHPAD	131
4.2.1 Les EHPAD au sein du champ des personnes âgées	131
4.2.2 Les études comparatives menées sur les EHPAD	136
Conclusion du chapitre 2.....	137
Chapitre 3- Les indicateurs de qualité de l'emploi dans les EHPAD : une investigation nécessaire.....	139
Section 1 : Présentation des données et des salariés des EHPAD.....	143
1.1 Apport et limites des bases de données pour analyser la qualité de l'emploi dans les EHPAD	143
1.1.1 Bases de données mobilisées.....	143
1.2.1 Choix méthodologiques	147
1.2 Les salariés	149
1.2.1 Les professionnels présents	149
1.2.2 Profils socio-démographiques des professionnels	151
Section 2 : La comparaison des salaires à partir des DADS	153
2.1 Un écart de rémunération horaire favorable aux salariés de l'ESS.....	153
2.1.1 Les constats à partir des statistiques descriptives	153
2.1.2 Comparaison des salaires selon la PCS et le sexe	154
2.2. Les politiques salariales sont-elles différentes dans l'ESS et le secteur privé lucratif ?.....	156
2.2.1 Une investigation économétrique	156
2.2.2. Décomposer l'écart salarial entre ESS et privé lucratif.....	162
Section 3 : Les conditions d'emploi : contrats de travail et temps de travail.....	166

3.1 Les contrats de travail	166
3.1.1 Des écarts limités entre secteurs	166
3.1.2 Une probabilité très légèrement plus forte d'être en CDI dans l'ESS	167
3.2 Le temps de travail	170
3.2.1 Des temps partiel plus nombreux dans l'ESS mais avec un nombre d'heures plus important	170
3.2.2 Le souhait de travailler plus.....	174
Section 4 : Les conditions de travail	175
4.1 Les horaires atypiques : Une distinction secteur privé (ESS/lucratif) et public....	175
4.2 Les autres conditions de travail	177
Conclusion du chapitre 4	178
Conclusion de la partie 1	181
PARTIE 2-La construction de la relation d'emploi au cœur des régulations dans les EHPAD de l'ESS	183
Chapitre 4- La contrainte des régulations publiques évolutives.....	187
Section 1 : Le cumul des régulations publiques dans les EHPAD depuis 1970	191
1.1 Des maisons de retraite des années 1970 aux EHPAD de la fin des années 1990 : la construction d'un positionnement entre sanitaire et social	192
1.1.1 La reconnaissance du public des maisons de retraite conduit à distinguer le médico-social du sanitaire	192
1.1.2 La création de la catégorie EHPAD comme réponse à l'émergence de problème de la « dépendance ».....	194
1.2 Les années 2000 au carrefour de différentes régulations	198
1.2.1 Le renforcement de la régulation tutélaire dans le cadre de la loi 2002-2.....	198
1.2.2 La priorité donnée à une régulation concurrentielle dans le cadre de la loi HPST	200
1.3 Une inscription des réformes dans un contexte global de nouveau management public : entre marchandisation et rationalisation.....	202
1.3.1 Le développement d'une logique quasi-marchande	203
1.3.2. La logique de rationalisation : le développement des indicateurs	205
Section 2 : La nouvelle tarification dans les EHPAD au service d'une prise en charge accrue des personnes âgées dépendantes rapproche d'un modèle médical	208
2.1 Les mutations de la tarification des EHPAD : une normalisation des activités par les indicateurs	209
2.1.1 Origine et mise en place de la tarification ternaire	209

2.1.2 L'impact de la tarification sur le fonctionnement des EHPAD.....	215
2.2 La prise en compte de la dépendance croissante des personnes âgées : le pilotage par les indicateurs.....	222
2.2.1 La nécessaire médicalisation des EHPAD ?.....	222
2.2.2 Le poids des indicateurs dans le pilotage des politiques publiques.....	224
Section 3 : La contrainte exercée par les régulations publiques sur le fonctionnement des EHPAD de l'ESS.....	227
3.1 Les effets des reports de contrainte	228
3.1.1. Un report de contraintes de l'Etat vers les résidents et les usagers : une médicalisation insuffisamment financée ?.....	228
3.1.2. La fixation des prix de journée : des marges limitées pour le secteur public et l'ESS.....	230
3.2 Le positionnement de l'ESS dans le cadre d'une augmentation de la dépendance des personnes accueillies.....	232
3.2.1. La mise en contradiction de la logique tutélaire et de la logique concurrentielle	232
3.2.2 La réduction des marges de manœuvre des organisations de l'ESS dans leur politique d'accueil	233
3.3 Impact des régulations publiques sur la relation d'emploi au niveau collectif.....	236
3.3.1 La remise en cause de la convention collective 51 : le poids des régulations publiques sur les relations professionnelles.....	237
3.2.2 La relation d'emploi sous tensions dans les établissements	240
Conclusion du chapitre 4.....	241
Chapitre 5- La relation d'emploi : les défis de la régulation conjointe.....	243
Section 1 : Travailler en EHPAD : entre responsabilité personnelle et contrôle managérial	246
1.1 Présentation des enjeux de la mise en place d'une régulation conjointe dans les EHPAD.....	247
1.1.1 La régulation conjointe dans la TRS.....	247
1.2.1 La difficile mise en place de la régulation conjointe.....	249
1.2 Les spécificités du travail en EHPAD : une nécessaire « régulation autonome »	251
1.2.1 Une relation de service particulière	252
1.2.2 Une image dégradée du travail en « maisons de retraite ».....	257
1.2.3 Les relations professionnelles dans les établissements : l'adaptation aux résidents	260
1.3 Le poids de la régulation de contrôle : la dégradation des conditions de travail ..	263
1.3.1 Les sources multiples de la régulation de contrôle.....	263

1.3.2 L'augmentation des demandes envers les salariés : dégradation des conditions de travail	267
1.3.3 Le sentiment de mal faire son travail.....	273
Section 2 : L'élaboration difficile de la régulation conjointe.....	278
2.1 Les stratégies de l'ESS pour gagner en autonomie par rapport aux régulations englobantes.....	279
2.1.1 Adapter les règles des autorités de tarification.....	279
2.1.2 Les stratégies de mutualisation et d'absorption : comment atteindre la taille critique ?	281
2.2 Les stratégies pour améliorer la gouvernance	284
2.2.1 Le fonctionnement de la gouvernance dans l'ESS et les adaptations aux évolutions actuelles.....	284
2.2.2 Une difficile répartition des rôles	286
2.3. L'échec de la mise en place d'une régulation conjointe avec les salariés.....	287
2.3.1 Les stratégies mises en place pour redonner de l'autonomie aux salariés.....	288
2.3.2 Des projets dans lesquels les salariés ne se reconnaissent pas	289
Conclusion du chapitre 5.....	291
Conclusion de la partie 2	293
Conclusion générale	295
Bibliographie.....	303
Tables des matières	329
Liste des principaux acronymes utilisés.....	335
Liste des tableaux, figures, encadrés et annexes	339
Annexes.....	343

Liste des principaux acronymes utilisés

- ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne
- ADDES : Association pour le développement des données sur l'économie sociale
- ADF : Assemblée des départements de France
- AESS : Association des employeurs de l'économie sociale
- AGGIR : Autonomie gérontologie groupes iso-ressources
- ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- APA : Allocation personnalisée d'autonomie
- AMP : Aide médico-psychologique
- ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
- ARS : Agence régionale de santé
- ASH : Aide sociale à l'hébergement
- BASSMS : Branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale
- BIT : Bureau international du travail
- CA : Conseil d'administration
- CASF : Code de l'action sociale et des familles
- CCAS : Centre communal d'action sociale
- CCN : Convention collective nationale
- CDD : Contrat à durée déterminée
- CDI : Contrat à durée indéterminée
- CES : Confédération européenne des syndicats
- CFDT : Confédération française démocratique du travail
- CFE-CGC : Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres
- CFTC : Confédération française des travailleurs chrétiens
- CGPME : Confédération générale des petites et moyennes entreprises
- CGT : Confédération générale du travail
- CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- CLIC : Centre local d'information et de coordination
- CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

- CNCRES : Conseil national des chambres régionales de l'économie sociale et solidaire
- CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- CRESS : Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire
- CROSMS : Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale
- DADS : Déclarations annuelles de données sociales
- DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
- DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- DRH : Direction des ressources humaines
- EHPA : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
- EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- EJQI : European Job Quality Index
- EPRD : Etat provisionnel des recettes et des dépenses
- ETP : Equivalent temps plein
- ESS : Economie sociale et solidaire
- FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif
- FNADEPA : Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées
- FO : Force ouvrière
- GHS : Groupe homogène de séjours
- GIR : Groupe iso-ressource
- GRH : Gestion des ressources humaines
- GMP : GIR Moyen Pondéré
- HPST (loi) : Loi dite « Hôpital, patients, santé et territoire »
- INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
- IQE : Indice de qualité de l'emploi (ou EJQI)
- LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale
- MARPA : Maison d'accueil rural pour personnes âgées
- MEDEF : Mouvement des entreprises de France
- MOC : Méthode ouverte de coordination
- NAF : Nomenclature des activités françaises
- NMP : Nouveau management public

- OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques
- OESS : Organisations de l'ESS
- OIT : Organisation internationale du travail
- ONDAM : Objectif national des dépenses d'assurance maladie
- OPCA: Organisme paritaire collecteur agréé
- OSBL : Organisation sans but lucratif
- PASA : Pôle d'activité et de soins adaptés
- PCH : Prestation de compensation du handicap
- PCS : Professions et catégories socioprofessionnelles
- PED : Prestation expérimentale
- PHARE : Prêt habitat amélioration restructuration extension
- PMP : Pathos moyen pondéré
- PSD : Prestation spécifique dépendance
- PUV : Petite unité de vie
- UHR : Unité d'hébergement renforcé
- RGPP : Révision générale des politiques publiques
- SCOP : Société coopérative de production
- SEE : Stratégie européenne pour l'emploi
- SIAE : Structure d'insertion par l'activité économique
- SROMS : Schéma régional d'organisations médico-sociales
- SSBL : Secteur sans but lucratif
- SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile
- SYNERPA : Syndicat national des établissements et résidences privés pour les personnes âgées
- TRS : Théorie de la régulation sociale
- UDES : Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire
- UNIFED : Union des fédérations et syndicats nationaux d'employeurs sans but lucratif du secteur sanitaire, médico-social et social
- UNIOPSS : Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
- UPA : Union professionnelle artisanale
- USGERES : Union de syndicats et groupements d'employeurs représentatifs dans l'économie sociale
- USLD : Unité de soins de longue durée

Liste des tableaux, figures, encadrés et annexes

Liste des tableaux

Tableau 1.1 : Les différentes approches des sciences sociales sur la question de la qualité de l'emploi	52
Tableau 1.2 : Les différentes approches de la qualité de l'emploi	62
Tableau 2.1 : Répartition des postes par statut juridique dans le champ des personnes âgées en France.....	134
Tableau 2.2 : Répartition des EHPAD selon leur statut juridique	135
Tableau 2.3: Répartition des salariés selon le statut juridique des EHPAD.....	136
Tableau 3.1 : Aspects de la qualité de l'emploi étudiés dans chacune des enquêtes	147
Tableau 3.2: Les professions les plus représentées dans les EHPAD	150
Tableau 3.3 : Répartition des postes selon le profil des salariés, en %	151
Tableau 3.4 : Salaires horaires moyens et médians en euros	154
Tableau 3.5: salaires horaires bruts moyens et médians selon le sexe en euros	155
Tableau 3.6: salaires horaires moyens et médians selon la PCS en euros	155
Tableau 3.7 : Profils des médecins salariés hospitaliers et non-hospitaliers et salaires en euros	156
Tableau 3.8 : Les salaires dans les EHPAD du secteur privé (ESS et privé lucratif). Moindres carrés ordinaires	158
Tableau 3.9 : Salaires des femmes et des cadres dans les EHPAD. Comparaison ESS secteur privé lucratif. Moindres carrés ordinaires.	161
Tableau 3.10 : Equations de salaires par secteur dans les EHPAD.....	164
Tableau 3.11 Décomposition de la différence des salaires moyens entre ESS et privé lucratif dans les EHPAD	165
Tableau 3.12 : Part des CDI en pourcentage du total des postes	167
Tableau 3.13 : La probabilité d'être en CDI. Modèle Logit dichotomique	169
Tableau 3.14 : La part des temps pleins (en %) par sexe et par secteur.....	170
Tableau 3.15 : Nombre d'heures moyennes par an tous postes	171
Tableau 3.16 : Nombre annuel d'heures de travail par sexe et par secteur pour les temps partiels.....	171
Tableau 3.17 : La probabilité d'être à temps plein. Modèle Logit dichotomique.....	173
Tableau 3.18 : Nombre d'heures annuelles travaillées par poste. Moindres carrés ordinaires	174
Tableau 3.19 : part des horaires atypiques dans les EHPAD selon secteur en %	176

Tableau 3.20 : Les horaires « atypiques » dans les EHPAD selon le secteur	177
Tableau 3.21 : Part de la prévisibilité des horaires en %	177
Tableau 4.1: Impact de la loi 2002-2 et de la loi HPST sur le fonctionnement des EHPAD	202
Tableau 4.2: La tarification ternaire en EHPAD.....	214
Tableau 4.3 : Coefficient de pondération et temps de travail (en minutes par jour) selon les GIR.....	218
Tableau 4.4. : Mode de fixation des tarifs soins, dépendance et hébergement.	221
Tableau 4.5 : Durée de séjour, âge d'entrée en établissement, niveau de dépendance selon la catégorie juridique	234

Liste des figures

Figure 1.1 : La qualité du travail et de l'emploi d'après les indicateurs de Laeken	58
---	----

Liste des encadrés

Encadré 0.1 : Qui sont les salariés travaillant en EHPAD ?	23
Encadré 1.1 : Distinction travail et emploi.....	34
Encadré 1.2 : rappel des notions mobilisées pour qualifier les « bad jobs ».....	41
Encadré 1.3 : Les 6 axes de facteurs psychosociaux de risque au travail	46
Encadré 1.4 : Les choix méthodologiques en termes de qualité de l'emploi retenus dans la thèse.	71
Encadré 1.5 : « les économies de la grandeur » et la qualité de l'emploi (Boltanski et Thévenot 1991 ; Boltanski et Chiapello, 1999).	78
Encadré 2.1: Principes et valeurs de l'Economie sociale et solidaire.	91
Encadré 2.2 : Différences et similitudes entre ESS et nonprofit sector.	101
Encadré 2.3 : Le périmètre du « social » et du « médico-social »	122
Encadré 2.4 : L'ESS entre isomorphisme marchand et non-marchand.....	128
Encadré 2.5: La prestation de dépendance, « l'arlésienne de la gérontologie ». (Noguès, 2011 : 60).	133
Encadré 2.6 : Raisons justifiant le choix des EHPAD pour notre enquête de terrain	138
Encadré 3.1 : Comment repérer les EHPAD de l'ESS ?.....	142
Encadré 3.2 : la distinction postes annexes - postes non-annexes dans les DADS.....	144
Encadré 3.3 : Quelques précisions méthodologiques.....	149
Encadré 3.4 : Les postes annexes dans les EHPAD (DADS).	152

Encadré 4.1: Utiliser les instruments pour comprendre les évolutions des régulations publiques	190
Encadré 4.2 : la multiplicité des possibilités d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	197
Encadré 4.3 : La grille AGGIR	212
Encadré 4.4 : Le rôle prépondérant de l'Etat dans les négociations collectives	236
Encadré 4.5 : chronologie du conflit de la CCN 51	238
Encadré 5.1 : utilisation d'un vocabulaire issu du secteur industriel	275

Liste des annexes

Annexe 1 : Méthodologie de l'enquête de terrain.	345
Annexe 2 : Les différentes approches du travail décent.....	352
Annexe 3 : Principales dimensions de la qualité du travail et de l'emploi	354
Annexe 4: « la loi redonne du pouvoir d'agir aux salariés ».....	355
Annexe 5 : Secteurs d'activité selon les codes APE de l'INSEE)	356
Annexe 6 : La décomposition Oaxaca-Blinder des écarts de salaires entre l'ESS et le secteur privé lucratif	357
Annexe 7 : La grille AGGIR et les groupes iso-ressources	358
Annexe 8 : Fiche individuelle PATHOS	360

ANNEXES

Annexe 1 : Méthodologie de l'enquête de terrain

Après une présentation des critères de constitution de l'échantillon des établissements enquêtés, l'annexe 1 est composée des grilles d'entretien réalisées auprès des directeurs et des salariés, ainsi qu'une liste rappelant l'ensemble des entretiens effectués avec les dates des rencontres, la fonction des enquêtés ainsi que la structure dans laquelle ils exercent.

Critères de constitution de l'échantillon des établissements et des personnes rencontrées.

Le choix des établissements interrogés s'est réalisé à partir de différents critères. L'objectif initial était de se rendre dans des établissements relevant de l'ESS, du secteur public et du secteur lucratif. Le manque de temps mais surtout la difficulté à rencontrer certains acteurs du secteur lucratif nous ont conduit à nous concentrer sur les établissements de l'ESS. Pour permettre la comparaison, nous avons rencontré des salariés des autres secteurs de manière informelle, nous avons pu également rencontrer des professionnels exerçant dans des EHPAD de l'ESS mais qui avaient déjà auparavant travaillé dans le secteur lucratif.

Au sein des établissements de l'ESS, plusieurs indicateurs sont rentrés en compte pour effectuer notre échantillon : le statut juridique de l'organisation (mutuelle, fondation, association), l'historique (appartenance à une congrégation religieuse par exemple), ou la taille de l'entreprise (établissement faisant partie d'un groupe ou non).

Neuf établissements ont ainsi été enquêtés. Il convient ici de rappeler les problématiques rencontrées pour avoir accès aux établissements dans le cadre d'une remise en cause de la CCN 51 au début de l'année 2011. Le climat social tendu dans les organisations a pu rendre difficile certaines de nos enquêtes. Au sein des établissements, nous avons pu nous rendre dans un groupe mutualiste, à la fois au siège social mais aussi dans divers établissements. Ce groupe réunissant plus de 1 000 salariés a permis de comprendre les enjeux et problématiques des structures de taille importante. Concernant le secteur associatif, le choix a été fait de nous rendre dans une association avec un seul établissement (ce qui est rare sur le territoire de l'enquête) ayant une histoire religieuse ; mais aussi dans une association intercommunale. Pour cette deuxième, les problématiques sont ainsi différentes puisque la structure compte 8 EHPAD, elle n'a aucun lien avec une congrégation religieuse, mais elle est par contre fortement liée aux élus locaux. Enfin, nous avons complété notre échantillon par une fondation, une structure plus récente qui est en pleine expansion.

Une fois ces établissements choisis, nous avons tout d'abord rencontré les directeurs des EHPAD qui nous ont ensuite orienté vers les salariés. Pour ne pas biaiser de manière trop

importante notre enquête, nous avons également fait le choix de rencontrer des salariés directement en dehors de leur lieu de travail sans passer par leurs responsables.

Grille d'entretien type avec un directeur

Présentation générale

- Présentation de l'enquête

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet établissement ?

Pourquoi avoir choisi un EHPAD ?

Est-ce un choix volontaire de travailler dans un établissement non-lucratif ?

- Présentation de l'établissement

Historique, taille, présentation du projet d'établissement

Quel est le type de public accueilli ? Quel est le niveau de dépendance moyen ?

Quels sont les tarifs hébergement ?

Les emplois et leur qualité

- Masse salariale

Combien y a-t-il de salariés ? Quel est le nombre de CDI/ de CDD/ de stagiaires ?

Quel est l'organigramme ?

Avez-vous des difficultés de recrutement sur certains postes ?

- Qualité de l'emploi/ Pratiques managériales

Les salaires suivent-ils une grille provenant d'une convention collective ?

Comment s'organise le temps de travail ? Quelles sont les marges de manœuvre des salariés dans la gestion de leur planning ?

Quel est le nombre d'arrêts maladie ?

Existe-t-il des spécificités par rapport à l'ESS ou à vos valeurs concernant le recrutement, la formation, la requalification de certains salariés ?

Comment qualifier l'ambiance générale de travail ?

Marges de manœuvre de l'organisation

- Le dialogue social

Rencontrez-vous régulièrement les délégués du personnel ?

Quel a été votre positionnement pendant le conflit autour de la CCN 51 ?

- Mutualisation

L'établissement fait-il partie d'un réseau ?

Si oui, quelles sont vos marges de manœuvre par rapport aux groupes ?

- Régulations publiques

Ressentez-vous le poids de l'évolution des régulations publiques ?

Quels sont vos rapports avec les autorités de tarification (ARS et conseil départemental) ?

Quelles sont vos marges de manœuvre ?

- Relations avec les différentes parties prenantes

Avez-vous des contacts réguliers avec les familles ? Quel est le rôle et le poids des conseils de vie sociale ?

Quelle est la répartition des pouvoirs avec les membres du CA ?

Y a-t-il des bénévoles opérationnels ? Quel est leur rôle ? Quels sont leurs rapports avec les salariés ?

- Relations à l'ESS ?

Faites-vous partie de la FEHAP ou de l'URIOPSS ?

Adhérez-vous à d'autres organisations ?

Conclusion

Quelles sont les perspectives pour l'établissement ?

Ressentez-vous une différence entre votre structure et le secteur lucratif ?

Grille d'entretien type avec un salarié (aide-soignante ou agent de service)

Présentation du salarié

- Présentation

Pouvez-vous vous présenter ? Quelle est votre fonction ? Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet établissement ?

- Formation et carrières

Quel est votre parcours professionnel ?

Avez-vous eu d'autres expériences en EHPAD ? Pourquoi avoir fait ce choix ?

Quel pensez-vous de l'image qu'ont les EHPAD ?

L'emploi et sa qualité

- Travail au quotidien

Description des journées de travail

Etes-vous face à des personnes très dépendantes ?

- Conditions d'emploi

Type de contrat

Salaire

Horaires et liberté dans l'aménagement du temps de travail

- Relations avec les collègues et la hiérarchie

Quel est le fonctionnement de votre service ? Avez-vous beaucoup de contacts avec vos collègues ?

Avez-vous des contacts réguliers avec votre hiérarchie ? Avez-vous la possibilité de leur remonter les difficultés ?

Connaissez-vous les membres du conseil d'administration ?

- Conditions de travail

Avez-vous le temps d'effectuer votre travail ? Quel est votre charge de travail ?

Avez-vous déjà souffert de pénibilités physiques ou psychiques ?

Vous sentez-vous reconnu dans votre travail ? Quelles sont vos relations avec les résidents et leurs familles ?

- Evolutions récentes

Avez-vous connu des évolutions importantes dans votre métier ces dernières années ?

Connaissez-vous les démarches qualité ? Qu'est-ce que le « prendre soin » pour vous ?

Conclusion

Quelles sont vos perspectives ?

Ressentez-vous l'appartenance à l'ESS ? Avez-vous fait le choix de travailler dans ce type d'organisation ?

Liste des entretiens réalisés

Date	Fonction	Structure
Personnels de direction (ESS)		
09/2012	Salarié ressources humaines	Groupe mutualiste
06/2013	Président	EHPAD associatif
08/2013	Directeur	EHPAD associatif
09/2013	Cadre de santé	EHPAD associatif
11/2013	Directeur du développement	Fondation
01/2014	Directeur général	EHPAD associatif
02/2014	Directeur	EHPAD associatif
03/2014	Membre du CA	fondation
08/2014	Directeur général	Groupe mutualiste
10/2014	Directeur	SSIAD mutualiste
10/2014	Directeur	EHPAD mutualiste
11/2014	Directeur	Foyer-logement mutualiste
12/2014	Directeur	EHPAD mutualiste
Salariés (ESS)		
03/2013	Psychologue	EHPAD associatif
08/2013	AS	EHPAD associatif
09/2013	Agent de service	EHPAD associatif
09/2013	Psychologue	EHPAD associatif
09/2013	Psychologue	EHPAD associatif
09/2013	Ergothérapeute	EHPAD associatif
09/2013	Animatrices	EHPAD associatif
10/2013	Infirmière	EHPAD associatif
11/2013	AS	EHPAD associatif
02/2014	Psychologue	EHPAD associatif
03/2014	AMP	EHPAD associatif
03/2014	AIMR	EHPAD associatif
04/2014	AS	EHPAD associatif
10/2014	Infirmière	SSIAD mutualiste
10/2014	AS	SSIAD mutualiste
11/2014	Agent de service	EHPAD mutualiste
11/2014	AS	EHPAD mutualiste
12/2014	Infirmière coordinatrice	EHPAD mutualiste
12/2014	Gouvernante	EHPAD mutualiste
02/2015	Agent de service	Foyer-logement associatif
02/2015	AS	Foyer-logement associatif
Autorités de tarification/ Acteurs de la branche/ Acteurs de l'ESS		
09/2012	Délégué régional	UNIFED
09/2012	Délégué régional	USGERES
10/2012	Secrétaire fédéral	CFDT- Santé sociaux
10/2012	Salarié	CGT-UFAS
11/2012	Délégué régional	FEHAP
02/2013	Responsable	CLIC- Nantes
02/2013	Délégué régional	Chorum- Pays de la Loire
02/2013	Délégué régional	UNIFAF- Pays de la Loire
03/2013	Chef du service politiques sociales	ADF
04/2013	Responsable service personnes âgées	Secteur public
09/2014	Service personnes âgées	Département- Loire Atlantique
09/2014	Direction PRS	ARS- Pays de la Loire
03/2015	Service qualité et financement	Département – Pas de Calais

Date	Fonction	Structure
Autres salariés		
05/2012	Directeur	EHPAD lucratif
06/2013	Stagiaire infirmier	EHPAD associatif/lucratif
11/2013	Assistante de gestion	EHPAD lucratif
02/2014	gouvernante	EHPAD public
03/2014	Infirmière	EHPAD public
03/2014	Infirmière	EHPAD public
05/2014	Stagiaire infirmier	EHPAD associatif / lucratif

Annexe 2 : Les différentes approches du travail décent

Thématiques Principales	Indicateurs (BIT 2009)	Anker <i>et al</i> (2003)	Ghai (2003)	Bonnet <i>et al</i> (2003)
Accès au marché du travail	Possibilités d'emploi (Ratio emploi/population 15-64 ans, Taux de chômage, jeunes ni dans le système éducatif, ni dans l'emploi (15-24 ans), emploi informel)	Possibilités de travail (Taux d'activité, rapport emploi/population, taux de chômage, taux de chômage des jeunes, part de l'emploi salarié dans l'emploi non-agricole)	Possibilités d'emploi (Taux d'activité, taux d'emploi, taux de chômage)	Sécurité du marché du travail (garantir l'accès à des emplois rémunérés grâce à un taux d'emploi élevé, ex : taux de chômage)
Rémunération	Gains adéquats et emploi productif (Travailleurs pauvres, Taux de bas salaires)	Rémunération et productivité (Rémunération insuffisante, rémunération moyenne dans certaines professions, formation récente)	Emploi rémunérateur (Ratio nombre de travailleurs pauvres et population active)	Sécurité du revenu (garantir un revenu suffisant, ex : taux de pauvreté, coefficient de Gini, taux de chômeurs indemnités)
Durée du travail	Horaires décents (Durée de travail excessive (plus de 48h par semaine))	Durée du travail (Durée excessive du travail, sous-emploi, horaires incompatibles avec une vie sociale normale)	<i>Thématique non abordée</i>	(voir indice de sécurité au travail, ex : durée moyenne du travail)
Conciliation vie professionnelle-vie privée	Conciliation travail, vie de famille, vie privée (Non intégré pour le moment, pistes sur la protection de la maternité, horaires atypiques)	Equilibre travail/famille (Emploi des femmes ayant des enfants au dessous de l'âge scolaire, durée excessive du travail)	<i>Thématique non abordée</i>	(voir : Indice de sécurité professionnelle, ex : niveau des allocations maternité)
Droits fondamentaux	Formes de travail à abolir (Travail des enfants)	Caractère acceptable du travail (Défaut de scolarisation, travail des enfants)	Droits fondamentaux (Travail forcé : travail des enfants, Liberté syndicale)	<i>Thématique non abordée</i>
Stabilité et sécurité de l'emploi	Stabilité et sécurité du travail (Travaux préliminaires en cours sur les effectifs des travailleurs occasionnels)	Stabilité et sécurité de l'emploi (Faible ancienneté dans l'emploi, Travail temporaire)	<i>Thématique non abordée</i>	Indice de la sécurité de l'emploi (Protection contre licenciement abusif, ex : présence d'indemnité, présence d'une convention collective)
Discrimination au travail	Egalités de chances et de traitement dans l'emploi (Ségrégation professionnelle selon le sexe, proportion de femmes parmi les cadres supérieurs)	Traitement équitable en matière d'emploi (Ségrégation professionnelle selon le sexe, part de l'emploi féminin dans les postes d'encadrement et les postes administratifs supérieurs)	Discrimination au travail (taux d'activité des femmes, taux de chômage, les différences dans les rémunérations, répartition des emplois qualifiés)	Indice de sécurité professionnelle (Perspective de carrière par rapport à une spécialisation, possibilité d'accès à des postes qualifiés, ex : mesure de lutte contre les discriminations)

Conditions de travail (santé et sécurité au travail)	Sécurité du milieu de travail (Taux de lésions professionnelles mortelles)	Sécurité et santé au travail (Accidents mortels au travail, inspection du travail, assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles)	Conditions de travail (Présence d'un comité de sécurité et santé au travail, nombre de décès suite à un accident du travail...)	Indice de sécurité au travail (Conditions de travail, santé au travail, ex : taux d'accidents au travail)
Protection sociale	Sécurité sociale (Pourcentage de la population de 65 ans au moins bénéficiant d'une pension, dépenses publiques de sécurité sociale (% du PIB))	Protection sociale (Dépenses publiques de sécurité sociale et d'assistance, montant mensuel des retraites...)	Sécurité sociale (Montant des dépenses publiques en sécu par rapport au PIB, pourcentage de travailleurs protégés par les risques principaux)	<i>Thématique non abordée</i>
Dialogue social	Dialogue social et représentation des travailleurs et des employeurs (Taux de syndicalisation, entreprises affiliées à une organisation d'employeurs, taux de couverture de la négociation collective)	Dialogue social et relations de travail (Taux de syndicalisation, champ d'application des accords collectifs de salaires, incidence des grèves)	Dialogue social (Négociation collective, démocratie en entreprise, participation à l'échelon national)	Sécurité de la représentation (Protection du droit d'exprimer son opinion de manière individuelle et collective, ex : taux de syndicalisation, couverture d'une convention collective)
Formation et qualification	<i>Thématique non abordée</i>	<i>Thématique non abordée</i>	<i>Thématique non abordée</i>	Indice de la sécurité du maintien des qualifications (Possibilité d'acquérir des compétences grâce à la formation, ex : taux d'alphabétisation, niveau d'instruction)
Contexte économique et social du pays	Contexte économique et sociale du travail décent	Contexte socio-économique	Résultats économiques	<i>Thématique non abordée</i>

Sources : Auteur à partir de : Anker *et al* (2003), Bonnet *et al* (2003), BIT (2009), Ghai (2003)

Annexe 3 : Principales dimensions de la qualité du travail et de l'emploi (OCDE, 2014, p.170)

Tableau 5.1. Principales dimensions de la qualité du travail et de l'emploi
Quelques cadres internationaux

Dimensions	Exemple d'indicateurs proposés	OIT (2012)	CEE-ONU (2010)	Eurofound (2012)	Comment va la vie ? (2011)
Qualité du travail et de l'emploi au niveau individuel					
Rémunération	Salaires moyens, part des travailleurs à faible salaire, pauvreté dans l'emploi	X	X	X	X
Durée du travail et aménagement du temps de travail	Durée hebdomadaire ou annuelle effective ou habituelle moyenne, part du temps partiel subi, part des travailleurs ayant une durée de travail longue ou des horaires atypiques, flexibilité à court terme sur le temps de travail	X	X	X	X
Sécurité de l'emploi	Part des travailleurs temporaires, part des travailleurs ayant peu d'ancienneté, part des travailleurs indépendants	X	X	X	X
Apprentissage tout au long de la vie	Part de la population d'âge actif ou des salariés suivant des études ou une formation, part des salariés ayant un niveau d'études inférieur/supérieur à ce qui est normalement exigé dans leur profession	X	X	X	X
Sécurité et santé au travail	Taux d'accidents du travail, taux de maladies professionnelles, stress au travail, part des travailleurs très exposés à des facteurs de risque pour la santé physique	X	X	X	X
Contenu et organisation du travail	Indicateurs subjectifs de l'autonomie dans le travail, de l'intensité du travail, auto-évaluation par les travailleurs de l'utilité de leur travail, satisfaction à l'égard de la nature du travail accompli dans le cadre de l'emploi actuel		X	X	
Relations professionnelles	Indicateurs subjectifs relatifs aux relations avec les collègues et la hiérarchie, à la discrimination et au harcèlement		X	X	
Système de sécurité sociale					
Indemnités d'assurance chômage et autres prestations en espèces	Couverture de l'assurance chômage, taux de remplacement, bénéficiaires de prestations en espèces	X	X		
Mesures en faveur de la conciliation vie familiale-vie professionnelle	Congé de maternité/parental, congé annuel, structures de garde d'enfants, situation professionnelle des mères de jeunes enfants	X	X		X
Retraite	Couverture des régimes de retraite	X	X		
Assurance-maladie	Couverture de l'assurance-maladie, salariés bénéficiant d'une assurance-maladie complémentaire, part des salariés ayant accès à un congé maladie	X	X		
Qualité du travail et de l'emploi au niveau collectif					
Contexte économique et social général					
Situation du marché du travail	Taux de chômage, taux d'emploi, taux d'activité	X			X
Dialogue social	Taux de syndicalisation, taux de couverture conventionnelle, proportion d'entreprises membres d'une organisation patronale	X	X		
Situation sociale	Inégalité de revenu, niveau d'instruction de la population adulte	X			X
Situation macroéconomique	Taux de croissance du PIB, productivité du travail, taux d'inflation	X			
Inégalités et éthique en matière d'emploi					
Égalité de traitement	Écart salarial et de taux d'emploi entre les sexes, ségrégation professionnelle, situation au regard de l'emploi des travailleurs handicapés, des minorités ethniques et des travailleurs immigrés	X	X		X
Formes de travail à éliminer	Travail des enfants, travail forcé	X	X		

Note : Organisation internationale du travail (OIT), Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU), Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound).

Source : OIT (2012), *Decent work indicators: Concepts and definitions*, ILO manual, première édition, Genève ; CEE-ONU (2010), *Measuring Quality of Employment – Country Pilot Reports*, Genève ; Eurofound (2012), *Trends in job quality in Europe*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Annexe 4: « la loi redonne du pouvoir d’agir aux salariés ».

LoiESS

REDONNER DU POUVOIR D’AGIR AUX SALARIÉS*

28 000

projets de reprise
d'entreprise par an

260 000

emplois en jeu chaque année
(source Etude d'impact 2014)



En cas de projet de cession d'une PME,
les salariés sont dorénavant informés
afin de proposer une offre de reprise



Obligation d'information
des salariés deux mois
minimum avant la réalisation
d'un projet de cession



Possibilité pour les salariés
de **reprendre la société sous forme**
de SCOP tout en étant minoritaires en
capital pendant les 7 premières années,
grâce à la SCOP d'amorçage

* Un des cinq objectifs de la # LoiESS
Plus d'infos sur economie-sociale-solidaire.gouv.fr



MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE,
DE L'INDUSTRIE ET DU NUMÉRIQUE
SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT AU COMMERCE,
À L'ARTISANAT, À LA CONSOMMATION
ET À L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

Annexe 5 : Secteurs d'activité selon les codes APE de l'INSEE (NAF, rév. 2008, division 87 et 88)

Secteurs d'activité des établissements	Code APE
Hébergement médico-social (division 87)	
- Hébergement médicalisé pour personnes âgées	87.10A
- Hébergement médicalisé pour enfants handicapés	87.10B
- Hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé	87.10C
- Hébergement social pour handicapés mentaux et malades mentaux	87.20A
- Hébergement social pour toxicomanes	87.20B
- Hébergement social pour personnes âgées	87.30A
- Hébergement social pour handicapés physiques	87.30B
- Hébergement social pour enfants en difficultés	87.90A
- Hébergement social pour adultes et familles en difficultés et autre hébergement social	87.90B
Action sociale sans hébergement (division 88)	
- Aide à domicile	88.10A
- Accueil ou accompagnement sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées	88.10B
- Aide par le travail	88.10C
- Accueil de jeunes enfants	88.91A
- Accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfants handicapés	88.91B
- Autre accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfants et adolescents	88.99A
- Action sociale sans hébergement n.c.a (non classé ailleurs)	88.99B

Définition de la division 87 et de la division 88 (site de l'INSEE) :

Division 87 : Hébergement médico-social

« Cette division comprend l'hébergement médicalisé et l'hébergement social de personnes en difficulté : l'hébergement peut être associé à des services médicaux, des services de surveillance ou d'autres services d'assistance aux malades. Les installations représentent une part importante du processus de production et les soins dispensés combinent des services médicaux et sociaux, le volet médical se composant dans une large mesure de soins infirmiers. »

http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/naf2008/n2_87.htm

Division 88 : action sociale sans hébergement

« Cette division comprend la prestation de divers services d'action sociale directement aux bénéficiaires. Les activités de cette division ne comprennent pas de services d'hébergement, sauf sur une base temporaire. »

http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/naf2008/n2_88.htm

Annexe 6 : La décomposition Oaxaca-Blinder des écarts de salaires entre l'ESS et le secteur privé lucratif

Appliquées à l'étude des différences de salaire entre les deux secteurs, les méthodes de décomposition initiées par Oaxaca (1973) et Blinder (1973) conduisent à distinguer deux composantes dans l'écart salarial entre l'ESS et le secteur privé lucratif. La première rend compte des différences de caractéristiques entre les deux groupes de salariés¹⁸⁹ et la seconde est une composante résiduelle qui relève des différences de coefficients associés aux caractéristiques.

Soit le logarithme népérien des salaires des hommes et des femmes évalués à la valeur moyenne de leurs caractéristiques respectives. Nous avons :

$$\overline{\ln w_g} = \overline{X'_g} \hat{\beta}_g \quad (1)$$

avec w_g , X'_g et $\hat{\beta}_g$ respectivement le salaire horaire, un vecteur de variables explicatives et le vecteur des coefficients qui leur sont associés, et $g=es,pl$ (avec l'indice *es* pour l'ESS et l'indice *pl* pour le secteur privé lucratif).

La différence des salaires moyens est donc égale à :

$$\overline{\ln w_{es}} - \overline{\ln w_{pl}} = \overline{X'_{es}} \hat{\beta}_{es} - \overline{X'_{pl}} \hat{\beta}_{pl} \quad (2)$$

qui s'écrit aussi :

$$\overline{\ln w_{es}} - \overline{\ln w_{pl}} = (\overline{X'_{es}} - \overline{X'_{pl}}) \hat{\beta}_{pl} + \overline{X'_{es}} (\hat{\beta}_{es} - \hat{\beta}_{pl}) \quad (3)$$

Le passage de (2) à (3) s'effectue au prix de quelques opérations élémentaires, qui consistent à introduire $\overline{X'_{es}} \hat{\beta}_{pl}$, un contrefactuel représentant une population dont les caractéristiques sont celles de l'ESS et les coefficients ceux secteur privé lucratif. Le choix de ce contrefactuel constitue ici ce que nous appelons la variante A.

On peut retenir un autre contrefactuel, à savoir $\overline{X'_{pl}} \hat{\beta}_{es}$ qui représente alors une population dont les caractéristiques sont celles du secteur privé lucratif et les coefficients ceux de l'ESS. (2) devient alors :

$$\overline{\ln w_{ess}} - \overline{\ln w_{pl}} = (\overline{X'_{es}} - \overline{X'_{pl}}) \hat{\beta}_{es} + \overline{X'_{pl}} (\hat{\beta}_{es} - \hat{\beta}_{pl}) \quad (4)$$

Il s'agit de la variante 2.

Dans (3) comme dans (4) le premier terme représente la composante relative à la différence des caractéristiques entre le salariat de l'ESS et celui du secteur privé lucratif tandis que le second terme relève de la composante qui exprime les différences de coefficients associés à ces caractéristiques.

¹⁸⁹ Par commodité, nous parlons ici de caractéristiques des salariés, mais en réalité ces caractéristiques sont également celles des postes qu'ils occupent et des entreprises qui les emploient.

Annexe 7 : La grille AGGIR et les groupes iso-ressources

Ci-dessous, la grille utilisée par les professionnels pour déterminer les groupes iso-ressources :

GRILLE NATIONALE AGGIR



N° 11510*01

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXAMINÉE

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro d'immatriculation :

Adresse : _____

Code Postal : Commune : _____

SITUATION AU REGARD DES ACTES ESSENTIELS ET ORDINAIRES DE LA VIE

VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE	
COHÉRENCE : converser et / ou se comporter de façon sensée	
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	Haut
	Bas
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut
	Moyen
	Bas
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir
	Manger
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinaire
	Fécale
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir	
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...	
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme ...	
VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE	
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens	
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis	
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers	
TRANSPORT : prendre et / ou commander un moyen de transport	
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance	
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin	
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps	

- A : fait seul, totalement, habituellement, correctement
 B : fait partiellement, non habituellement, non correctement
 C : ne fait pas.

A, le

Signature et cachet du praticien

Les groupes iso-ressources

GIR	Description de l'évaluation des capacités de la personne à réaliser des actes de la vie quotidienne
1	<ul style="list-style-type: none"> - Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants - Ou personne en fin de vie
2	<ul style="list-style-type: none"> - Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante - Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente
3	<ul style="list-style-type: none"> - Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels
4	<ul style="list-style-type: none"> - Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage - Ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas
5	<ul style="list-style-type: none"> - Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
6	<ul style="list-style-type: none"> - Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante

Annexe 8 : Fiche individuelle PATHOS



Version 3 - 2003

FICHE INDIVIDUELLE Annexe

Échelon local

IDENTIFICATION

Nom

Prénom

Étude

Numéro

Définis par le système informatique

PATHOLOGIES Entourez, à gauche le numéro de l'état pathologique présent et cochez la case - une seule - du profil correspondant à cet état pathologique

ÉTATS PATHOLOGIQUES

PROFILS

Affections cardio-vasculaires

- 01 Insuffisance cardiaque
- 02 Coronaropathie
- 03 Hypertension artérielle
- 04 Troubles du rythme
- 05 Phlébites
- 06 Embolie et thrombose artérielle, amputation
- 07 Artériopathies chroniques
- 08 Hypotension orthostatique

T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Affections neuro-psychiatriques

- 09 Malaises, vertiges, P d C, chutes
- 10 Accidents vasculaires cérébraux
- 11 Comitialité focale et généralisée
- 12 Syndrome parkinsonien
- 13 Syndrome confusionnel aigu

T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Troubles chroniques du comportement

- 14 Troubles chroniques du comportement
- 15 Etats dépressifs
- 16 Etats anxieux
- 17 Psychose, délires, hallucinations
- 18 Syndrome démentiel

T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Affections broncho-pulmonaires

- 19 Broncho-pleuro-pneumopathies
- 20 Insuffisance respiratoire
- 21 Embolies pulmonaires

T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Thèse de Doctorat

Laura Nirello

La construction problématique de la relation d'emploi dans l'ESS

Les EHPAD : entre régulations publiques et régulations d'entreprise.

The problematic construction of employment relationship in the social economy

Nursing homes: between public regulations and enterprise regulations

Résumé

Le développement de l'emploi dans l'économie sociale et solidaire (ESS) est accompagné d'un discours des acteurs sur leur volonté de « faire autrement » par rapport au management des entreprises lucratives. L'objet de la thèse est d'étudier dans quelle mesure le statut juridique des structures a une incidence sur la qualité des emplois, en particulier dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). L'approche pluridisciplinaire mêlant économie conventionnaliste et sociologie des organisations (théorie de la régulation sociale) permet d'appréhender la complexité du fonctionnement des organisations et montre la nécessité d'étudier la relation d'emploi dans le contexte des régulations dont ces organisations relèvent. Des investigations quantitatives conduisent à souligner l'hétérogénéité des situations en matière de qualité de l'emploi dans l'ESS. Une enquête qualitative permet quant à elle d'analyser les modalités de construction et d'exercice de la relation d'emploi. Le poids des régulations publiques réduit les degrés de liberté des organisations. La relation d'emploi est problématique au niveau national, ce dont témoigne le conflit autour de la convention collective nationale 51. Au sein des établissements, les tensions sont vives. Les faibles marges de manœuvre existantes soulignent le rôle que peut jouer le sens donné par les salariés à leur travail, et la manière dont celui-ci est porté par les projets des entreprises. Notre recherche conduit à une réflexion sur la difficulté pour les organisations de l'ESS d'affirmer une identité propre et des valeurs partagées par l'ensemble des acteurs tout en assurant la pérennisation des activités.

Mots clés

ESS, EHPAD, relation d'emploi, qualité de l'emploi, conventions, régulations

Abstract

The expansion of employment in the social economy (SE) has been paralleled by the declared will of the SE actors to distinguish their management from the one of the private for-profit sector. This thesis is aimed at studying to what extent there is a sector effect on job quality, especially in nursing homes industry. The multidisciplinary approach combining the economics of conventions and the sociology of organizations (the theory of social regulation) allows us to comprehend the complexity of the organizational functioning. Such an approach also highlights the need to study the employment relationship in the context of the regulations that govern the organizations. Our quantitative investigations lead us to underscore the heterogeneity of job quality in the SE. A qualitative survey allows to analyze how the employment relation is built and how it is working out. Public regulations restrict the margins of organizations. The employment relationship is strained at a national level as evidenced by the conflict concerning the collective agreement of 1951. In the organizations, tensions are high. The weak margins stress the role that the meaning given to their jobs by workers can have, and the way that this meaning is strengthened by organizations. Our research leads to think about the difficulty of the SE organizations to assume their own identity and shared values while ensuring the continuity of their economic activities.

Key Words

Social economy, Nursing homes, employment relationship, job quality, conventions, regulations.