

Le rôle des organisations d'économie sociale dans le secteur de l'aide à domicile en Belgiqueⁱ

Apports de la théorie des coûts de transaction

Bruno Gilainⁱⁱ

Résumé

Dans ce texte, nous étudions le rôle des organisations d'économie sociale dans le secteur de l'aide à domicile en Belgique. L'organisation des services d'aide à domicile pose en effet question dans un contexte marqué par l'évolution des besoins et des politiques publiques, ainsi que par une attention croissante au rôle des organisations d'économie sociale par rapport au couple traditionnel marché-État. Nous montrons, en référence à la théorie des coûts de transaction, que l'organisation de l'aide à domicile soulève d'importants problèmes de coordination et de motivation. Ces problèmes justifient un mode d'organisation pluriel de l'aide à domicile, caractérisé par le rôle de ressources non marchandes (publiques et volontaires) et par de multiples formes d'interactions entre les diverses parties prenantes aux services. Dans ce cadre, les organisations d'économie sociale jouent un rôle spécifique à la fois d'innovation et d'organisation de solutions locales à des demandes particulières non rencontrées par l'intervention publique. Cela soulève des questions importantes quant au partenariat à développer entre économie sociale et secteur public. L'analyse suggère aussi l'intérêt de dépasser le découpage simple entre les secteurs public, privé lucratif et d'économie sociale, pour étudier de manière plus approfondie les différents agents (organisations et/ou individus) qui y sont impliqués. Cette analyse est mise en perspective par une étude de cas portant sur l'organisation des services d'aide à domicile dans la région de Charleroi.

JEL : D6-D8, L1-L3, L84

Mots clés : Aide à domicile, problèmes de coordination, problèmes de motivation, organisations non marchandes, économie sociale

ⁱ Ce texte se base sur l'étude approfondie, théorique et empirique, des enjeux liés à l'organisation de l'aide à domicile en Wallonie, cfr. Gilain (1998). Cette étude s'inscrit elle-même dans une recherche plus large sur l'organisation socio-économique des services de proximité, en collaboration avec l'équipe "Economie sociale" du Cerisis à Charleroi; cfr. Gilain, Jadoul, Nyssens & Petrella (1998).

ⁱⁱ IRES & CERISIS (Université Catholique de Louvain), 3 Pl. Montesquieu, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique. Tel. (32)(10)47 41 37, Fax. (32)(10)47 39 45; e-mail : gilain@ires.ucl.ac.be
Ce texte s'inscrit dans le cadre d'un projet soutenu par les Services fédéraux des Affaires scientifiques, techniques et culturelles (SSTC) sur le rôle de l'économie sociale dans les services de proximité en Belgique.
L'auteur remercie chaleureusement Marthe Nyssens, Bart Cockx et Sybille Mertens pour leurs commentaires avisés sur les versions antérieures de ce texte.

Introduction

Dans ce texte, nous étudions le rôle des organisations d'économie sociale, assimilées ici aux organisations privées non lucratives, dans le secteur de l'aide à domicile. Nous développons pour ce faire, un cadre d'analyse basé sur la théorie des coûts de transaction, qui se concentre sur les problèmes de coordination et de motivation associés à l'organisation de ce type de services. Nous mettons cette analyse en perspective à partir d'une étude de cas effectuée au niveau de la ville de Charleroi.

Dans une première section, nous commençons par préciser la nature des services d'aide à domicile et du contexte par rapport auquel leur mode d'organisation doit être étudié. Dans la deuxième section, nous développons l'étude des problèmes de coordination et de motivation propres à ce type de service et nous précisons les modalités d'organisation pouvant y répondre. Nous illustrons cette analyse dans une troisième section à partir du mode d'organisation des services observé dans la ville de Charleroi. Ce faisant, nous mettons aussi en perspective la question du rôle spécifique de l'économie sociale par rapport aux secteurs public et privé lucratif dans la mise en oeuvre de ces modalités organisationnelles, question que nous traitons dans la quatrième section. Enfin, nous concluons en précisant les perspectives théoriques et politiques qu'ouvre cette analyse.

1. Définition des services et contexte

Le secteur de l'aide à domicile regroupe un vaste ensemble de services qui répondent principalement aux besoins des personnes dépendantes (âgées, malades ou handicapées) à domicile. Nous distinguons au sein de cet ensemble, trois grands types de services, à savoir les services médicaux et paramédicaux (soins médicaux légers, soins infirmiers, services de kinésithérapie, etc.), les services sociaux (accompagnement psychologique, aide administrative et aide financière occasionnelle) et les services "d'aide à la vie quotidienne" (nettoyage, préparation de repas, toilette personnelle, accompagnement des personnes dans leurs déplacements, petites réparations à domicile, prêt de matériel médical ou encore garde de personnes âgées et malades durant la nuit).

Depuis une dizaine d'années, l'organisation des services d'aide à domicile est appelée à évoluer pour faire face à deux types d'exigences (Gilain, 1998). D'une part, les besoins augmentent de manière structurelle en nombre, en importance et en diversité, sous l'action des évolutions démographiques (moins natalité et vieillissement de la population), socio-culturelles (familles dispersées, familles monoparentales) et économiques (croissance du chômage et de la précarité) qui marquent les dernières décennies. D'autre part, les pouvoirs publics voudraient développer le rôle de l'aide à domicile en référence à plusieurs objectifs : primo et surtout, la réduction des

séjours en hôpital dans un contexte de rationalisation des dépenses de santé publique mais aussi secundo, la promotion de l'emploi, en particulier pour les moins qualifiés.

Dans ce contexte, la réflexion sur le rôle des organisations d'économie sociale se justifie à la fois par l'importance de leur action dans le secteur de l'aide à domicile et par les études qui, depuis quelques années, soulignent les limites de la synergie marché-État pour organiser des réponses adaptées aux besoins sociaux (besoins de services, d'insertion professionnelle, de lien social, etc.; cfr. Laville, 1992 et Nyssens, 1995). Dans notre analyse, l'économie sociale désigne les organisations privées non lucratives¹ et plus précisément, les associations sans but lucratif (ASBL) et les mutuelles actives dans le secteur de l'aide à domicile.

2. Les problèmes de coordination et de motivation propres à l'aide à domicile et les solutions organisationnelles

En suivant la théorie des organisations, nous définissons une organisation comme un système de relations entre "agents" (des individus ou des organisations) ayant un intérêt dans certaines transactions, ici des transactions portant sur des services d'aide à domicile (Milgrom & Roberts, 1997). En nous basant plus précisément sur l'approche des coûts de transaction, nous proposons d'expliquer l'organisation des services d'aide à domicile en montrant comment elle répond à des problèmes de coordination et de motivation propres à ce type de services. Les problèmes de coordination renvoient à la nécessité de repérer les parties prenantes aux transactions, d'organiser leur rencontre et de déterminer le prix et les autres caractéristiques des transactions. Les problèmes de motivation renvoient à la nécessité de gérer les risques d'opportunisme en présence d'asymétries d'information et/ou d'incomplétude des contrats et les situations d'engagement imparfait (où un agent risque de ne pas respecter les termes initiaux du contrat). Notre démarche consiste donc à étudier en quoi la nature des transactions d'aide à domicile soulève de tels problèmes et à voir quelles sont les modalités d'organisations susceptibles d'y répondre.

Nous caractérisons ici les modes alternatifs d'organisation sur base de trois dimensions à savoir, la nature des prestataires, le type de financement et le type de régulation des transactions. Au niveau de la prestation des services, nous distinguons quatre types de prestataires : les organisations publiques, les organisations privées lucratives, les organisations d'économie sociale et l'offre informelle émanant de l'entourage de l'utilisateur². Sur le plan du financement des services, nous distinguons trois types de ressources : les ressources marchandes (le prix payé par les usagers), les ressources publiques (les différentes subventions) et les ressources volontaires (les dons et le bénévolat). Les ressources publiques et volontaires constituent ensemble les "ressources non marchandes" par opposition aux ressources marchandes, c'est-à-dire à la contribution directe des usagers aux services reçus. Enfin, la régulation désigne ici l'ensemble des modalités qui régissent et contraignent les

rapports entre les parties prenantes aux transactions (usagers, prestataires, financeurs extérieurs) au-delà du seul mécanisme des prix. Ces modalités incluent les réglementations développées par les pouvoirs publics en matière de statut des prestataires, de prix ou de qualité des services, les différents types de signaux développés par les prestataires (publicité, label de qualité), les procédures de concertation ou de contrôle entre parties prenantes, etc. Nous distinguons la régulation publique et la régulation privée, selon qu'elle est mise en oeuvre par les pouvoirs publics ou par des agents privés.

Dans cette section, nous identifions quatre caractéristiques des services d'aide à domicile qui suscitent des problèmes de coordination (section 2.1.) et de motivation (section 2.2.). Pour chacune d'entre elles, nous précisons les solutions organisationnelles possibles.

2.1. Problèmes de coordination

Un premier type de problème de coordination résulte des connexions qui existent entre le secteur de l'aide à domicile et d'autres secteurs ou problématiques socio-économiques, dont la prise en compte appropriée peut entraîner des bénéfices importants non seulement pour les usagers, mais aussi pour la collectivité dans son ensemble. En d'autres termes, il s'agit de gérer les "externalités collectives" associées aux services d'aide à domicile³. Nous discernons quatre connexions de ce type. Premièrement, le développement des services d'aide à domicile peut engendrer une réduction des dépenses de santé publique, en raison de leurs effets préventifs et parce qu'ils offrent une alternative moins coûteuse à l'hospitalisation ou au placement en maison de repos et de soins pour les personnes dont le degré de dépendance n'est pas trop important (Balthazart, 1996; Gevers et al., 1994). Deuxièmement, le recours aux services d'aide à domicile a aussi un impact sur l'activité économique et, plus particulièrement, sur le marché du travail, dans la mesure où il permet à l'entourage des personnes dépendantes de chercher un emploi ou de s'investir plus efficacement dans des activités rémunérées ou bénévoles, tout en permettant aux personnes dépendantes de rester à domicile (Evandrou & Winter, 1993). Cependant, dans le contexte de chômage actuel, les politiques publiques tendent plutôt à se concentrer sur le potentiel d'insertion professionnelle directe de chômeurs dans la prestation de ces services. Troisièmement, le secteur de l'aide à domicile offre de bonnes opportunités pour le développement d'interactions sociales⁴, en particulier à travers la mobilisation de l'entourage et des solidarités de voisinage (Laville, 1992; Laville & Gardin, 1996), susceptibles de renforcer la cohésion sociale, laquelle est un vecteur de sécurité et de stabilité des institutions sociales. Enfin, l'aide à domicile est aussi liée à un double enjeu d'équité. D'une part, l'existence d'un système de redistribution (impôts et transferts sociaux) associé à une volonté collective de justice distributive a un impact sur l'accès au service d'aide à domicile, dans la mesure où elle influence le pouvoir d'achat des usagers potentiels. D'autre part, l'accès aux services d'aide à domicile fait l'objet d'un enjeu collectif d'équité en tant que

tel, dans la mesure où ils répondent à une perte d'autonomie dans l'accomplissement d'actes essentiels (se nourrir, se vêtir, se déplacer, se soigner, ...). Cette autonomie (ou son substitut) reçoit vraisemblablement une très grande priorité dans toute approche crédible de la justice (Gilain, 1995; Enjolras, 1995).

Ces connexions impliquent que l'organisation et le développement de l'aide à domicile peuvent générer, au-delà de la satisfaction immédiate des usagers, des bénéfices collectifs en termes de réduction des dépenses de santé, de meilleur fonctionnement du marché du travail, de cohésion sociale et d'équité. Ceci pose un problème de coordination étant donnée la capacité limitée des usagers ou prestataires individuels à les percevoir entièrement et à organiser des transactions avec l'ensemble des individus qui en bénéficient. En d'autres termes, il s'agit d'un problème d'internalisation des externalités collectives que la consommation et/ou le mode d'organisation des services d'aide à domicile peuvent générer, par exemple, sous la forme d'une réduction des dépenses de santé publiques.

La solution traditionnellement envisagée par les économistes, consiste à organiser le financement public des services, à travers l'introduction de subsides "pigouviens" financés par un impôt prélevé auprès de l'ensemble des individus qui bénéficient de ces externalités (Stiglitz, 1986; Mas-Colell, 1995). Cette intervention publique doit être évidemment coordonnée avec l'intervention des pouvoirs publics dans les secteurs connexes⁵. Cependant, des formes de coordinations privées peuvent aussi être mises en oeuvre par des agents capables de mobiliser, généralement à un niveau plus local, des ressources en référence à des bénéfices collectifs locaux ou non encore bien identifiés par les pouvoirs publics. Ainsi, certaines associations sensibles au problème de l'exclusion, mobilisent la participation volontaire du voisinage des personnes dépendantes, afin de créer des réseaux d'aide bénévole qui sont source d'interactions sociales (Gilain, 1998). De même, certaines entreprises financent des services destinés à leurs employés, en internalisant ainsi l'externalité que ces services génèrent sous la forme d'une plus grande productivité des employés (Fondation Roi Baudouin, 1997). De manière générale, nous dirons que la coordination passe ici par l'organisation de "financements collectifs" des services, impliquant la contribution de bénéficiaires autres que les usagers, c'est-à-dire la mobilisation de ressources non marchandes (publiques ou volontaires), en correspondance avec les bénéfices collectifs identifiés. Les modalités concrètes du subventionnement des services ainsi que certains éléments de régulation publique peuvent également contribuer à une prise en compte efficace de ces connexions. Ainsi, le fait de permettre aux aidants informels aussi bien qu'aux professionnels de bénéficier du subventionnement des services peut favoriser la réduction des dépenses publiques et le renforcement des liens sociaux (cfr. les cas allemand et finlandais; Commission des communautés européennes, 1996a). De même, la prise en compte d'un objectif collectif d'équité peut, par exemple, justifier l'introduction d'un barème légal variable selon les revenus des usagers.

Notons que les solutions de coordination envisagées en référence à ces connexions impliquent une réponse à un problème de motivation spécifique, que nous n'aborderons pas explicitement dans la section consacrée aux problèmes de motivation. En effet, le caractère collectif des bénéfices générés soulève un problème d'opportunisme particulier appelé le problème du "passager clandestin", selon lequel des individus profitent de ces bénéfices sans y contribuer (Mass-colell, 1995; Milgrom & Roberts, 1997). Ce risque d'opportunisme peut empêcher la réalisation de la transaction. Le financement public des services résout ce problème en imposant par la fiscalité, la contribution de l'ensemble des bénéficiaires. De même, en irait-il des financements collectifs privés, soit qu'un agent soit capable d'imposer la contribution effective d'un ensemble de bénéficiaires (par exemple, les mutuelles qui imposent une assurance complémentaire à leurs affiliés), soit que certains individus acceptent de contribuer qu'elle que soit l'action des autres bénéficiaires (ce qui peut être le cas lorsqu'une association mobilise des ressources volontaires).

Un deuxième problème de coordination important résulte de la nécessité d'une approche multi-dimensionnelle de l'aide à domicile. Un nombre croissant de personnes dépendantes exigent en effet le recours à plusieurs types de services : services médicaux, paramédicaux, services d'aide à la vie quotidienne et/ou services sociaux. La qualité de l'aide apportée à l'utilisateur dépend donc d'une bonne coordination entre les différents intervenants nécessaires.

Cette exigence de coordination appelle une régulation des rapports entre prestataires. Deux grandes options s'observent en Belgique : soit l'intégration des différents prestataires dans une même organisation et donc sous une autorité commune, la coordination entre services étant alors une fonction spécifique développée au sein de cette organisation, soit la formation de réseaux entre des prestataires autonomes, qui passent entre eux des conventions de collaboration et définissent des procédures de travail collectif (Gilain, 1998). Dans cette dernière option, une organisation indépendante (gérée collégialement) peut être créée pour jouer le rôle de relais entre les prestataires. Cette alternative entre intégration ou collaboration se retrouve au niveau des contenus professionnels et des formations, dans le choix entre polyvalence des prestataires ou spécialisation et travail en équipe. Une réglementation publique assortie d'un financement public peut soutenir cette coordination entre des acteurs opérants dans des champs professionnels distincts. Le haut degré de personnalisation des demandes et leur caractère évolutif en fonction de l'âge, de la maladie ou de la situation familiale plaide alors pour que le subventionnement soit associé à une réglementation souple de la coordination, privilégiant des procédures destinées à définir au cas par cas la nature globale de l'aide apportée (rôle des différents intervenants dans la définition de l'offre, prise en compte de l'entourage, étapes à suivre, etc.)⁶ plutôt que des contrats spécifiant à l'avance pour chaque type de besoin des ensembles rigides de services.

2.2. Problèmes de motivation

Une source majeure de problèmes de motivation résulte de l'existence d'asymétries d'information entre les prestataires et les autres parties prenantes et de l'impossibilité de définir à priori des contrats "complets"⁷ d'aide à domicile, en raison de différentes difficultés d'évaluation de la qualité des services et des solutions d'aide les plus adaptées. Tout d'abord, comme pour tout service, la qualité de l'aide à domicile ne peut être appréciée avant consommation. Le choix du prestataire est donc incertain et implique un risque. Cette incertitude est d'autant plus dommageable que la capacité des usagers à changer de prestataire en cas de mécontentement est faible (cfr. infra). Ensuite, la complexité technique de certains services (soins de santé ou aide administrative) ou leur complexité organisationnelle (lorsqu'un ensemble de services doit être coordonné) rendent difficile l'appréciation *ex post* des services et placent donc les usagers dans une situation d'asymétrie d'information durable vis-à-vis des prestataires. De plus, le caractère évolutif des besoins rend la définition *a priori* de contrats complets d'aide impossible et implique donc une évaluation fréquente des besoins et de la solution d'aide sur laquelle l'utilisateur agit à peu de frais. L'importance de la dimension relationnelle dans la qualité des services soulève un problème d'évaluation supplémentaire, dans la mesure où il s'agit d'une dimension subjective et dépendant en partie du comportement de l'utilisateur lui-même. Enfin, la vulnérabilité des usagers justifie que le choix des prestataires et l'évaluation des services soient souvent le fait de tierces personnes (l'entourage, le médecin traitant, l'assistante sociale), qui ne sont généralement pas présentes au moment des prestations. Celles-ci ne peuvent donc fonder leur appréciation que sur certains résultats tangibles et sur le témoignage subjectif de l'utilisateur, lorsqu'il est capable d'appréciation. Ce problème de distance vis-à-vis des prestations se pose aussi pour les autres parties participant au financement des services, en particulier les pouvoirs publics dans leur fonction de subventionnement.

Ces difficultés d'évaluation offrent aux prestataires la possibilité de développer des comportements opportunistes au détriment des usagers et des autres parties prenantes au service. Diverses solutions peuvent être envisagées qui sont plus ou moins appropriées selon les services et les parties considérées. Face aux problèmes d'évaluation *ex ante*, différents signaux de confiance peuvent être développés par les prestataires. Ils peuvent entre autres se construire une réputation, recourir à la publicité, participer à un réseau promoteur d'une charte de qualité ou encore adopter un statut non lucratif. La réglementation publique peut aussi jouer un rôle à ce niveau, en imposant, par exemple, l'agrément des prestataires sur base de normes de professionnalisme. Au-delà des signaux, les difficultés d'évaluation *ex-post* peuvent exiger des solutions supplémentaires qui impliquent des formes de participation ou de contrôle. Ainsi par rapport aux usagers, les organisations de prestataires peuvent s'efforcer d'impliquer dans les prestations et la conception des services l'entourage direct des usagers ou leur entourage élargi (voisins ou habitants du quartier) en partenariat avec les professionnels. Outre la

confiance que la participation de personnes proches et volontaires peut apporter aux usagers, ces personnes peuvent aussi par leur proximité, avoir une capacité particulière à relayer les attentes des usagers (Laville, 1992; Gilain, 1997). Du côté des institutions intervenant dans le financement des services (les pouvoirs publics et les mutuelles), la participation aux organes de décision des services est une manière de contrôler le bon usage de leurs ressources. Une autre solution ouverte à ces parties prenantes est la prise en charge directe de la prestation des services. En théorie, une option envisageable est aussi le développement de systèmes incitatifs poussant à la qualité des services. Les systèmes de quasi-marché adoptés récemment dans les pays anglo-saxon, qui reposent sur des mécanismes de subventionnement censés mettre les prestataires en concurrence, s'inscriraient par exemple dans cette optique (cfr. Le Grand & Barlett, 1993; Wistow & al., 1994). Cette option paraît cependant moins pertinente étant donné, en particulier, la vulnérabilité des usagers et leur capacité limitée à changer de prestataires en cas de mécontentement.

Un second facteur qui renforce les problèmes de motivation est l'importance de la construction de relations spécifiques entre les prestataires et les usagers, laquelle rend ces derniers dépendants et réduit de ce fait leur capacité d'exit, c'est-à-dire leur capacité à changer de prestataire en cas de mécontentement. En effet, les besoins de services répétés à intervalles réguliers sur de longues périodes et la vulnérabilité des usagers (âgés, malades, isolés) plaident pour le développement de relations privilégiées et personnalisées entre prestataires et usagers. Cependant, de telles relations exigent du temps et un investissement spécifique de la part des usagers, qui les rendent dès lors plus vulnérables aux changements de prestataires. Ceci augmente les possibilités de comportements opportunistes ouvertes aux prestataires⁸.

Outre la pertinence des solutions déjà évoquées, ce problème de dépendance peut justifier certains éléments spécifiques de régulation publique (comme la protection des usagers contre des hausses arbitraires de tarifs au cours d'un même "épisode" d'aide) ou privée (comme l'organisation du travail en équipe, qui implique que l'utilisateur ait toujours plusieurs personnes de référence). Notons que la proximité qui accompagne la relation d'aide peut également entraîner un sur-investissement des prestataires, dont la vie privée doit être protégée. C'est aussi dans ce sens qu'il faut comprendre l'existence d'une réglementation interdisant aux prestataires de transmettre leur numéro de téléphone privé aux usagers (Gilain, 1998).

Les caractéristiques de l'aide à domicile soulèvent donc d'importants problèmes de coordination et de motivation. Ceux-ci appellent des solutions variables auxquelles correspondent autant de modalités d'organisation "non marchandes" des services, c'est-à-dire des modalités qui nous éloignent du modèle du "marché pur", où des prestataires à but lucratif rencontrent des usagers individuels avec le système de prix comme seul mode de régulation⁹. Le tableau 1 récapitule cette analyse. Celle-ci justifie un mode d'organisation "pluriel" des services, caractérisé par le rôle des ressources non marchandes (publiques et volontaires) à côté des ressources

marchandes et par de multiples formes de régulation des rapports entre les différentes parties prenantes aux services¹⁰. Elle ne nous permet pas, à ce stade, de tirer des conclusions quant à la nature des prestataires, même si elle apporte certaines indications sur le rôle potentiel d'organisations à statut non lucratif et de l'implication des aidants informels ou bénévoles. Après une section d'illustration, la section 4 consacrée au rôle des organisations d'économie sociale apportera des indications supplémentaires à cet égard.