
CHAPITRE 5

Le rôle des femmes dans le « care » Le cas de cinq services de gardes-malades en Wallonie

« Madame,

Je sollicite par la présente votre bienveillance pour une demande d'emploi dans votre association en tant qu'auxiliaire de vie. (...) je souhaiterais m'occuper de personnes âgées (...), je serais motivée, dynamique, douce et patiente, vu que j'ai eu un fils avec beaucoup de problèmes de santé et j'ai tout fait pour m'en occuper du plus profond de « moi-même » pour qu'il s'en sorte. Le temps s'est écoulé et je suis maintenant entièrement disponible pour m'occuper des personnes en difficulté ; j'ai toujours aimé m'occuper des gens et leur apporter toute l'aide nécessaire. Cela me plaît vraiment.

J'ai l'honneur de présenter ma candidature auprès de vous... »

Extrait d'une lettre de candidature à l'association La Source, service de soins à domicile, in B. CROFF (1994), *Seules. Genèse des emplois familiaux*, Métailié, Paris, p.51.

« Un mot est à la bouche de tous les politiques et des managers : la rentabilité. Dans ce que l'on appelle le secteur commercial ou marchand, on peut bien comprendre cette exigence et cette finalité. Mais lorsqu'on se situe dans le secteur non marchand, c'est-à-dire dans le secteur censé assurer des réponses collectives et solidaires aux besoins fondamentaux des êtres humains comme l'éducation ou l'aide et les soins de santé, le service offert prime sur le profit. En tout cas, le profit n'est pas de la nature de l'argent mais plutôt de la qualité de la réponse faite à la demande de l'être souffrant ».

A. SCHIFFINO, G. LEMAIRE, V. VERCHEVAL (2003), *Soins à domicile. Images et paroles*, Editions Vista, Bruxelles, p.66.

INTRODUCTION

Dans les chapitres précédents, nous avons beaucoup insisté sur la nécessité de consolider notre démarche de réinvention du développement par une approche théorique qui privilégie la « restauration sociale¹ » sur l'accumulation. Nous sommes consciente cependant que la question ne peut se régler exclusivement par le biais des concepts. Nous avons vu plus haut que la

¹ K. POLANYI (1983), *La grande transformation. Aux origines politiques et économiques de notre temps*, NRF Gallimard, Paris, p.216.

problématique du « care » s'imposait comme lieu possible de reconstruction d'un développement intégrant les multiples dimensions du comportement économique. Elle nous permet d'atterrir sur un terrain concret, celui du soin aux personnes âgées, qui présente la particularité d'avoir été étudié à la fois sous l'angle des théories féministes et sous l'angle de l'économie sociale et solidaire².

Nous nous penchons donc à présent sur le fonctionnement de cinq services de gardes-malades³, et plus particulièrement sur la dynamique de socialisation du soin qui s'opère entre familles et services de garde-malades. A travers les résultats d'une enquête menée en collaboration avec le Centre de Recherche Interdisciplinaire sur la Solidarité et l'Innovation Sociale (CERISIS) auprès de cinq associations en Région Wallonne, nous présenterons les services de gardes-malades, tâcherons d'expliquer leur apparition, leurs parties prenantes et leur financement⁴.

Cette réflexion débouchera sur la représentation des services de proximité comme un ensemble de services traversé par différentes logiques : non professionnelles – assurées principalement au sein de la sphère domestique- et professionnelles, fonctionnant comme une économie plurielle, caractérisée par la coexistence de différents prestataires (secteur public, associations d'économie sociale et famille) et de différents financements (marchands, non-marchands et volontaires).

Nous reviendrons enfin dans notre dernière partie sur la façon dont l'implication des femmes dans les services de proximité nous permet d'avancer dans la théorisation du rôle des femmes dans le développement, entre rôle « agi » et « agissant », entre contrainte et capacité d'action.

² TRAVAIL, GENRE ET SOCIÉTÉ (2001), *Dossier : Femmes providentielles, enfants et parents à charge*, L'Harmattan, Paris ; J.L. LAVILLE et M. NYSENS (2001), *Les services sociaux entre associations, État et marché. L'aide aux personnes âgées*, La Découverte/M.A.U.S.S./C.R.I.D.A., Paris. C. JETTE, B. LEVESQUE, L. MAGER et Y. VAILLANCOURT (2000), *Economie sociale et transformation de l'État-Providence dans le domaine de la santé et du bien-être. Une recension des écrits (1990-2000)*, Presses de l'Université de Québec, coll. Pratiques et politiques sociales, Québec.

³ Nous employons le terme de garde-malade ou de garde à domicile comme synonyme, pratique courante dans le secteur. Les gardes-malades, comme nous le définissons plus loin dans l'article, s'occupent de patients dépendants. Elles accomplissent différentes tâches liées à l'entretien et au confort de la personne.

⁴ Voir en annexe 1 les références des associations interviewées.

I. LE « CARE » EN REGION WALLONNE : LE CAS DES GARDES-MALADES

Nous abordons ici les résultats de notre enquête menée auprès de plusieurs services de gardes-malades en Wallonie. Nous avons cherché à connaître leur fonctionnement interne, leurs moyens de financement, à voir comment ils s'inscrivaient à la fois dans notre interrogation sur la place des femmes dans le « care » et sur le « care » comme enjeu de la reproduction des sociétés humaines.

1.1. Le service des gardes-malades : une réponse à de nouveaux besoins

Dans leurs travaux, J.L. LAVILLE et M. NYSSENS analysent l'évolution du secteur de l'aide à domicile durant les trente dernières années dans neuf pays européens⁵. Ils envisagent ce champ comme le résultat d'une construction sociale issue des interactions entre pouvoirs publics et initiatives d'acteurs sociaux diversifiés (militants associatifs, travailleurs sociaux, usagers, entrepreneurs) Leur étude débouchait sur la conclusion que, pour en comprendre la dynamique, il s'agissait de procéder à une analyse approfondie des innovations sociales afin de comprendre comment, dans un contexte contraint financièrement et institutionnellement, émergeaient les opportunités de répondre à de nouveaux besoins.

C'est dans ce contexte que nous nous sommes penchée sur la socialisation « en train de se faire » dans le champ de l'aide à domicile. Pour ce faire, nous nous sommes intéressée à un service particulier, celui des gardes-malades. Leur mission est

« de collaborer et d'optimiser le bien-être mental, physique et social de la personne malade nécessitant une présence continue en partenariat avec l'entourage de cette dernière⁶ ».

Elles accomplissent différentes tâches liées à l'entretien et au confort de la personne dépendante. Ces services s'adressent principalement aux personnes âgées dont le souhait est de se maintenir à domicile malgré une perte d'autonomie dans l'accomplissement de certains gestes quotidiens.

Ce service présente à nos yeux, au moins, deux caractéristiques intéressantes. La première est d'avoir été mis en place récemment et d'offrir

⁵ M. NYSSENS, J.L. LAVILLE (2001), op.cit.

⁶ ADMR (2001), *L'ADMR aujourd'hui, 50 ans de présence à domicile*, ADMR, octobre.

donc un terrain d'observation pertinent pour saisir les mécanismes de la socialisation et la seconde caractéristique est de mobiliser autour des usagers plusieurs « figures », professionnelles et non professionnelles, de l'aide et du soin, figures généralement féminines. Ces deux éléments nous permettent dès lors de faire déboucher la réflexion sur leur capacité à socialiser la prise en charge de la dépendance via un processus complexe.

Dans la section suivante, nous abordons les caractéristiques de la socialisation qui s'opère lorsqu'une famille fait appel à une garde à domicile. Il s'agit donc de se pencher sur la production et le mode de consommation du service. Nous verrons qu'il ne s'agit pas d'une simple sanction positive accordée par des usagers mais d'une véritable co-construction du service entre l'utilisateur, son entourage et le prestataire. Ensuite, nous nous interrogerons sur la place de la garde à domicile aux côtés des autres professionnels et donc sur la construction sociale de la reconnaissance de ce métier au sein de l'organisation. Enfin, nous nous pencherons sur la manière dont les modes de financement ont permis de prendre en compte ce processus et particulièrement comment les pouvoirs publics y ont participé.

1.2. La co-construction du service entre l'utilisateur, son entourage et l'organisation

Lorsqu'une personne dépendante ou sa famille fait appel à une garde-malade, c'est généralement dans le cadre d'une volonté de maintien à domicile. La garde-malade se présente donc dans un univers familial déjà structuré, au sein duquel elle doit prendre sa place sans bousculer l'équilibre des rapports familiaux et affectifs.

- Relation de service et co-construction de la demande et de l'offre

Le service rendu par les gardes-malades est présenté comme un service complexe dont la plupart des aspects sont non standardisés et probablement non standardisables. P. ZARIFIAN analyse la relation de service à partir de plusieurs exemples pris dans les services aux personnes. Pour lui, le service consiste à la fois à produire une solution et une transformation effective chez les clients-usagers :

« (le service) consiste d'abord à produire une solution, à un problème compris, relatif à l'activité du client usager, de manière à engendrer des effets positifs⁷ ».

Il distingue ainsi trois types de services : les services rigoureusement routinisés sans interprétation des attentes ; les services proposant une réponse à une attente demandant interprétation et compréhension avec des réponses proches des standards ; les services où, en plus de l'interprétation et de la compréhension, il faut construire pour et avec le client-usager une solution singulière. Cette dernière solution implique souvent que l'utilisateur intervienne lui-même comme une ressource dans la recherche de solution. La densité relationnelle du service est bien sûr plus importante dans ce dernier cas de figure. C'est pourquoi nous pouvons parler de co-construction de l'offre et la demande. Pour J. L. LAVILLE, il y a co-construction lorsqu'il y a participation des offreurs et des demandeurs à la définition et à la mise en place du service rendu et inscription dans l'espace public de l'arrangement ainsi trouvé⁸.

La dépendance est extrêmement diverse dans ses formes, aussi diverse que les attentes des usagers par rapport à sa prise en charge. On pourra vérifier que c'est le cas des services de gardes-malades où une assistante sociale consulte au préalable l'utilisateur et son entourage sur la recherche d'une solution de prise en charge de la dépendance. La connaissance de « l'équilibre » familial est fondamentale pour répondre à la demande et le service se module au cas par cas. Les interviews démontrent d'ailleurs que les responsables des services ont l'impression de véritables

« plans d'aide aux personnes dont il faut à chaque fois retirer des leçons et mettre les limites. » (P3)⁹

⁷ P. ZARIFIAN (2000), « Valeur de service et compétence », *Cahiers du genre*, « La relation de service, regards croisés », L'Harmattan, n°28, p.93

⁸ J.L. LAVILLE (1994), *L'économie solidaire, une perspective internationale*, Sociologie économique, Desclée De Brouwer, Paris.

⁹ Les indications P1, P2,... portent sur les personnes interviewées. Elles sont mentionnées en annexe 1.

- L'apprentissage à « la bonne distance¹⁰ »

Les gardes-malades doivent trouver une place à la fois dans l'univers professionnel et l'univers familial. Ces difficultés se rencontrent dans de nombreux services s'insérant dans un processus d'externalisation des tâches. Une difficulté s'ajoute cependant aux services liés généralement à « l'entretien des corps » et au bien-être des personnes : la charge affective. D'emblée, les gardes-malades s'inscrivent dans un rôle d'objectivation par rapport à la famille. Ce rôle consiste, pour les responsables, à la fois à *donner des informations construites* sur une expérience médicale ou sociale et à *arbitrer* les raisons affectives et « objectives » qui entrent en ligne de compte dans la décision de faire entrer un usager en maison de repos par exemple. Dans un cas, elles évaluent les risques liés au maintien à domicile, signalent les solutions alternatives possibles. Dans l'autre, elles démêlent les arguments qui relèveraient de l'affect familial des raisons liées à la sécurité d'une personne par exemple qui

« ne sait pas évaluer parce qu'elle est seule face à un membre de la famille. Il y a des liens affectifs et nous on arrive avec des choses plus objectives. » (P1)

La décision finale revient cependant toujours à la famille :

« Je crois qu'on peut éclairer l'avis des familles. On n'a pas à prendre position pour ou contre les familles ». (P1)

Les différents témoignages recueillis révèlent bien la volonté des responsables de services de « se poser en professionnelles dans l'univers de l'affect¹¹ ». Cela implique bien sûr que les gardes elles-mêmes ne se laissent pas impliquer affectivement dans la relation avec l'usager. La médiation du service et l'intégration dans une équipe de gardes sont deux facteurs qui permettent cette mise à distance. Mais la frontière est difficile à tenir :

« Elle est là l'implication affective (...) parfois ça dépasse leur vie professionnelle et ça empiète sur leur vie privée, des gardes malades donnent leur numéro de téléphone et je leur dis : vous ne pouvez pas faire ça. » (P2)

¹⁰ A. FOUQUET (2002), « Le travail domestique : du travail invisible au « gisement » d'emplois », in J. LAUFER, C. MARRY, M. MARUANI (2002), *Masculin-féminin, questions pour les sciences de l'homme*, PUF, coll. Sciences sociales et sociétés, Paris, p.122.

¹¹ Selon l'expression d'A. FOUQUET lors de son intervention orale à l'Université des Femmes, « Femmes et care », 6 décembre 2002, Bruxelles.

Les responsables insistent généralement pour être intermédiaires entre la garde et l'usager, afin de garder un contrôle sur une relation qui pourrait devenir bilatérale. En d'autres termes, les gardes-malades doivent fonctionner dans les familles en fragmentant l'aspect productif du soin (les actes techniques) et la charge affective (la peine, la douleur, la compassion, l'incertitude, la réprobation), ce qui demande un apprentissage spécifique. Comme le note A. FOUQUET :

« L'intrusion au domicile d'autrui, l'apprentissage des bons gestes, de la « bonne distance », tant envers les personnes dépendantes et leurs proches qu'envers les enfants gardés et leurs parents, tout cela ne s'improvise pas et peut faire l'objet d'apprentissage précis¹²».

L'apprentissage de la bonne distance passe également par une volonté de faire dépasser aux gardes les jugements affectifs par rapport à la trajectoire de vie de la personne aidée :

« On refait son histoire, savoir pourquoi elle se trouve comme ça, pour que gardes à domicile puissent comprendre le vécu des personnes toutes les difficultés qu'elle a du surmonter. Il y a des familles où c'est le passage obligé sinon on passe tout de suite au jugement (...) la compréhension aide à dépasser les jugements. » (P1)

Pour les responsables de service, l'exemple typique de la « mauvaise distance » est donné par les gardes travaillant au noir :

« quelqu'un au noir, il n'y a pas de règles, c'est une relation affective avec une personne. » (P2)

Pour une des responsables,

« les gardes savent quelle place, quelles règles elles doivent respecter. Les travailleuses au noir ont une autre relation, il peut y avoir des pressions morales. » (P2)

Des cas de maltraitance nous ont d'ailleurs été signalés. Par ailleurs, l'implication des gardes au noir peut aller très loin :

« il y a des familles très amères parce que des personnes ont travaillé au noir et se sont fait héritier du vieil oncle, d'une vieille tante, il y a une pression morale

¹² A. FOUQUET (2002), op.cit., p.122.

parfois de personnes au noir, vous savez, on s'occupe parfois tellement bien des malades que les malades ont une infinie reconnaissance de ce vous pouvez faire. »
(P1)

Enfin, à côté de la bonne distance, il y a la « bonne place » à occuper à côté des intervenants familiaux. La famille, comme nous le verrons, reste toujours le premier intervenant, et la difficulté est de s'insérer dans la relation avec l'utilisateur sans ébranler l'équilibre des familles :

« on ne peut pas détricoter des choses, on doit apporter des choses en plus ou des briques en plus, mais on peut pas aller se mettre là à tout déséquilibrer, ce serait facile de réglementer chez les autres, surtout avec le recul, sans les liens affectifs et tout ça. » (P1)

L'intervention doit donc être délimitée et l'implication dans les actes de la vie de l'utilisateur bien définie de façon à donner corps à une « juste implication » qui ne doit pas empiéter sur celle des familles, car ces dernières tiennent généralement à rester présentes et à accomplir certains actes.

- La mobilisation des femmes dans l'entourage de l'utilisateur

La littérature sur le travail domestique au sens large démontre l'implication des femmes¹³. Le soin, un des aspects du travail domestique, est d'ailleurs souvent « construit » comme une activité requérant des qualités féminines. La lettre de candidature que nous reprenons en tête de chapitre est illustratrice de ce propos. Mais les chiffres attestent également de cette responsabilité féminine : en Belgique, 36,2% des femmes de 16 à 65 ans et plus déclarent s'occuper quotidiennement de soins à des personnes malades, handicapées ou invalides, contre 5,1% des hommes¹⁴.

Même si le transfert d'une activité familiale vers le secteur professionnel peut apparaître comme un allègement pour la famille, et donc pour les femmes, il est rare que le mouvement de socialisation soit lisse et sans ambivalence. Ainsi, on relève dans la littérature le fait que l'externalisation s'accompagne parfois de la ré-internalisation de certaines activités, de l'accroissement d'autres

¹³ D. FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL (1994), « Entraide familiale: de l'universel au particulier », *Sociétés contemporaines*, n°17, mars, pp.51-73.

¹⁴ Chiffres du PSBH (1994), repris dans Direction interdépartementale de l'intégration sociale, *Premier rapport sur la cohésion sociale en Région Wallonne*, 2001, p.171.

ou encore d'un allègement très partiel des familles¹⁵. Dans les paragraphes qui suivent, nous voulons illustrer l'ambivalence du mouvement d'externalisation en évoquant la forte mobilisation des femmes qui a lieu dans l'entourage de l'utilisateur.

Nous l'avons déjà signalé, la responsabilité des personnes dépendantes incombe en premier lieu à la famille :

« il faut des référents, c'est délicat quand il n'y a pas de famille, les professionnelles ne peuvent être les référents. » (P5)

D'ailleurs, nous dit la même responsable,

« la garde ne fait pas le travail de quelqu'un d'autre, elle n'est pas infirmière, elle est le chaînon manquant entre les professionnels et les familles. » (P3)

Dans tous les cas où il y a intervention d'une garde-malade, le service identifie un « référent familial » qui prend les décisions si l'utilisateur au sens strict du terme ne peut plus les prendre lui-même. Le référent est généralement la fille ou la belle-fille dans le cas d'une personne âgée dépendante.

Pour certains, dans le cas de personnes âgées, la garde à domicile remplace même -temporairement- la fille :

« pour les médecins, la garde-malade doit remplacer le membre de la famille qui est absent (...) la fille qui va travailler la journée. » (P1)

Comme l'ont affirmé plusieurs personnes interviewées, les femmes se révèlent être plus disponibles :

« vous voyez plus souvent une sœur qui vient passer du temps qu'un frère. » (P5)

Par ailleurs,

« ce sont les femmes qui donnent leur temps à la famille, les hommes sont de passage, quand il y a quelque chose à faire, on peut faire appel à eux (...) les hommes ont leur activité professionnelle, on a l'impression que c'est plus important que l'activité professionnelle des femmes... mais les femmes arrivent à

¹⁵ J.-C. KAUFMANN (1996) (dir.), *Faire ou faire faire ? Familles et services*, coll. Des sociétés, Presses Universitaires de Rennes, Rennes.

s'organiser hein, elles ont une faculté d'adaptation extraordinaire, j'ai l'impression aussi, peut-être... est-ce que les hommes n'auraient pas l'impression de perdre leur temps de rester à côté d'un malade ?» (P1)

se demande une des responsables de service. L'exemple qui suit illustre bien également cette implication des femmes :

« Un monsieur de 95 ans, on a dit à sa fille il va décéder donc on ne le soigne plus, il est sorti de clinique, on lui a dit soit vous le prenez chez lui ou vous le mettez en home. » (P1)

Elle décide de le ramener chez lui et de s'y installer temporairement. Un peu plus tard pendant l'entretien, on apprend que cette fille a un frère, infirmier. Celui-ci passe deux fois par jour pour faire la toilette, ce qui constitue pour lui un acte professionnel. Il ne relaie pas sa sœur auprès de son père qui, elle, reste les nuits pour ensuite laisser la place à une garde-malade. Puis,

« c'est une des petites filles qui vient auprès de lui et puis la fille revient à 5 heures et reste là jusque 7 heures du matin. » (P1)

Dans nos entretiens, cette implication féminine semblait aller de soi. L'allègement que constitue dès lors le recours à une garde-malade profite surtout aux femmes. Mais il s'agit bien d'un soulagement partiel dans la mesure où la responsabilité du soin incombe toujours aux familles –et donc aux femmes- et que celles-ci deviennent souvent les coordinatrices de la prise en charge : s'assurant du passage simultané de l'infirmier et de la garde, des contacts avec la responsable du service pour décider des horaires, des visites du médecin...La présence cumulée de femmes de l'entourage familial et de gardes-malades généralement féminines autour des usagers font de la dépendance une « affaire de femmes ».

A leur tour, les femmes sont « fortes » de leur savoir, elles ont souvent une grande compréhension des besoins des personnes à soigner. La lettre de candidature que nous avons reprise en chapeau de ce chapitre nous rappelle que les candidates font appel à leur expérience de soin profane exercé dans la sphère domestique pour se prévaloir d'une connaissance en matière d'encadrement de la dépendance. Du côté des femmes dans l'entourage du patient, leur connaissance est transférée dans l'offre que formulent les services aux patients. La co-construction de l'offre est aussi ce processus par lequel des savoirs féminins sont socialisés pour fonder l'intervention sociale.

Bien entendu, cet engagement aux côtés des personnes dépendantes n'a pas les mêmes implications dans le cadre des rapports familiaux ou dans le cadre des rapports de travail. Pour celles qui effectuent l'aide et le soin dans le cadre d'un travail formel, la négociation des limites du service rendu, de la reconnaissance financière et sociale s'effectue au sein de règles collectivement décidées. Cette négociation est toute différente de celle qui s'opère dans le cas du travail informel où les prestataires que sont la famille ou les travailleuses au noir qui doivent négocier sur des bases individuelles les limites qu'elles veulent mettre à leur implication. Dans ce sens, la demande d'un statut clair pour les gardes-malades relève de la volonté de ne pas voir leur profession assimilée aux activités d'aide et de soin régulées par les règles du droit de la famille ou de ses usages liés aux relations affectives. Leur ambition est bien de l'inscrire dans l'univers du travail et des rapports sociaux afin d'en faire une activité reconnue et suffisamment rémunératrice.

- Un projet commun aux usagers, aux familles et aux organisations

L'idée de co-construction de la demande répond à ce besoin d'établir un rapport de confiance entre les différents acteurs du soin et les usagers : « *nécessité absolue de toujours associer le patient et ses proches dans les prises de décision*¹⁶ ». L'établissement de la confiance mutuelle se fait notamment via l'expression des objectifs des associations prestataires. C'est leur projet que les responsables de services d'aides à domiciles explicitent lorsqu'elles parlent de respecter « *le choix de fin de vie du patient malade* », de répondre à un besoin de réconfort. Il n'est pas rare de rencontrer une méfiance des patients et des responsables de soin vis-à-vis du corps médical, à qui l'on reproche de ne pas « *s'intéresser à la personne* »¹⁷. Ces malaises, saisis auprès des patients, traduits par les services d'aide, révèlent des demandes concrètes, non théorisées, certains diront « floues ». Pourtant, les services de proximité semblent réussir à les traduire et à y répondre, ce que réussissent peut-être moins des structures hospitalières ou des maisons de repos qui ne fonctionnent pas sur base de ressources volontaires et de l'entourage du patient. Nous nous permettons d'insister sur le caractère de « résistance » que représente ce type d'attitude par rapport au fonctionnement habituel en économie. Sous des expressions parfois très simples (« *Gare à ceux et celles qui ne savent plus rencontrer des malades qu'au travers des statistiques d'échelles et de guides ! Vive ceux qui, en plus de leurs compétences, ont la patience d'écouter la demande de la personne souffrante !*¹⁸ »)

¹⁶ A. SCHIFFINO, G. LEMAIRE, V. VERCHEVAL (2003), op.cit., p.67.

¹⁷ A. SCHIFFINO, G. LEMAIRE, V. VERCHEVAL (2003), op.cit., p.60.

¹⁸ A. SCHIFFINO, G. LEMAIRE, V. VERCHEVAL (2003), op.cit., p.65.

s'expriment un besoin fondamental et concret d'encadrement autant que de sens et de sociabilité.

1.3. Le besoin de construire une identité professionnelle et la reconnaissance de la garde à domicile au sein de l'organisation

Le caractère récent de l'existence de services de gardes-malades explique que, pour ces dernières, la reconnaissance de leur activité comme travail reste un enjeu important, non seulement vis-à-vis des familles, mais aussi vis-à-vis de leurs collègues et des pouvoirs publics¹⁹. Nous avons observé une logique de construction de l'identité professionnelle de « garde-malade » activant deux mécanismes : le positionnement par rapport à la profession d'aide familiale, activité déjà reconnue par les pouvoirs publics et l'identification d'un contenu professionnel (éthique, secret professionnel...) et d'actes techniques clairs.

- Le positionnement par rapport à l'activité d'aide familiale

Les témoignages recueillis lors de notre enquête invitent à penser que la profession de garde-malade est encore en recherche d'une autonomie professionnelle, à la fois au sein des services de soins à domicile et vis-à-vis des usagers ou des familles. La création d'un service de gardes-malades au sein des services d'aide à domicile déjà existants a suscité de nombreuses tensions entre travailleuses, les aides familiales craignant de se voir supprimer leur travail. En effet, l'aide familiale, est amenée par son travail à s'assurer des conditions de bien-être maximales des personnes dépendantes en restant attentive à leur entourage matériel²⁰. La garde-malade doit quant à elle être disponible pour le contact avec l'utilisateur. Mais la frontière séparant les deux fonctions n'a pas été aisée à faire comprendre. Ces tensions ont obligé les responsables à une définition stricte de la fonction de garde-malade dont les caractéristiques principales sont dès lors bien mises en avant : autorisation du travail de nuit (ce qui n'est pas le cas pour les aides familiales), présence et surveillance principalement. Contrairement à l'aide familiale qui peut effectuer des tâches ménagères, la garde-malade assure une présence dans la durée :

« Elles (les gardes-malades) ont le temps, ce sont des actes dans la durée, elles ont tout le temps pour elles. » (P1)

¹⁹ La profession de garde malade ne bénéficie d'une reconnaissance officielle que depuis le 29 janvier 2004 (Arrêté Royal du 29/01/2004).

²⁰ Profession réglée par l'Art 5, A.Ex Communauté Française du 16 décembre 1988 réglant l'agrément des services d'aides aux familles et aux personnes âgées et l'octroi des subventions à ces services. Moniteur belge du 28 décembre 1988.

dit une responsable.

« Elles sont là pour le confort. » (P3)

dit une autre.

Le discours sur la différence des fonctions d'aide familiale et de garde-malade est en réalité un discours sur la *complémentarité* de ces deux fonctions dont la reconnaissance constitue d'ailleurs un enjeu des revendications du secteur : la prise en charge de la dépendance nécessite souvent une présence de nuit (interdite aux aides familiales) et une présence de jour (qui relève plus du travail de l'aide familiale) et des services comme préparer un repas, faire du travail de repassage (interdits en principe aux gardes). Les interviews ont néanmoins permis de mettre à jour des contradictions et surtout la difficulté pour certaines gardes-malades, de ne pas dépasser le cahier des charges qui leur incombent. Ainsi, nous dit-on, il arrive que des gardes-malades donnent le repas ou fassent la toilette de l'usager et il arrive aussi que, lorsque les aides familiales sont toutes occupées, les services envoient une garde-malade au domicile du patient.

Par rapport à la famille, la difficulté consiste à ne pas être considérée comme une femme de ménage. Certaines familles disent « *vous êtes là, on vous paye* » et ne comprennent pas toujours la fonction exacte de la garde-malade.

- Identification d'un contenu professionnel et d'actes techniques clairs

Ce mécanisme demande d'abord de définir la dépendance et les besoins qui y sont liés. Pour les services, la dépendance est une catégorie construite et éclairée par l'expérience de chaque garde-malade. Elle est généralement définie indépendamment des échelles en vigueur dans les soins médicaux (comme la grille de Katz) car les gardes se sont rendu compte que les échelles médicales étaient trop peu développées par rapport à leur perception de la dépendance. Celle-ci s'installe quand la personne ne peut plus répondre à la satisfaction d'un ou plusieurs besoins vitaux sans se mettre en danger ou mettre en danger autrui.

Nos observations reposent sur des interventions de gardes-malades dans des cas de dépendance très variable. Dans les cas où la dépendance n'est pas immobilisante, la garde-malade veillera à éviter la chute d'une personne pendant un déplacement. Dans des cas de dépendance extrême ou de fin de vie, son objectif est « d'être là » et d'assurer une présence rassurante et même dans

ces cas-là, la garde-malade ne reste pas sans « rien faire ». Elle manifeste par exemple sa présence par des contacts physiques (prendre la main) ou par la parole (saluer, parler, même si la personne ne répond pas, lire le journal). Généralement, les gardes-malades assistent au passage de l'infirmier. Si celui-ci le demande, elles aident à la toilette, elle peut changer des langes, renouveler les draps de lit. Elles participent aux soins de confort. L'apprentissage ou le ré-apprentissage à l'autonomie dans un univers de capacités qui s'est modifié peut également faire partie des actes techniques de la garde-malade. Lorsque c'est encore possible, les gardes-malades envisagent la réadaptation de l'utilisateur à la vie à domicile.

- Une indépendance économique limitée

Reconnaître l'identité professionnelle des gardes à domicile est donc un élément central, cependant, les emplois créés procurent-ils une véritable indépendance économique à celles qui l'exercent ? Il s'agit souvent de temps partiels, en raison principalement de la pénibilité du travail et des horaires flexibles. Du côté de l'employeur, un temps plein de garde-malade est également difficile à gérer :

« chez nous on ne prend que des mi-temps pas des temps-plein c'est trop difficile à gérer parce que quand j'ai un temps-plein malade, c'est la catastrophe. Les mi-temps, quand j'ai une malade, une autre qui est à mi-temps fera un temps plein pour remplacer la malade. Je peux plus facilement jongler avec des mi-temps que des temps-plein. » (P2)

Or, une travailleuse à mi-temps gagne environ 550 euros, en dehors du complément éventuel du chômage²¹. Un des principaux enjeux du service de gardes-malades réside pourtant dans sa capacité à créer des emplois permettant une autonomie financière et étant susceptibles d'être occupés par des femmes peu qualifiées au départ, ainsi que dans sa capacité à soulager la charge d'aide et de soin qui incombe aux femmes dans le cadre du travail familial non-rémunéré. Ceci nous amène donc à la question de la mobilisation des ressources financières pour rendre ce service solvable.

²¹ L. VAN RUYMBEKE (2001), « Menaces sur les anges-gardiens », *Le Vif/L'express*, 18 mai, p.18.

1.4. Le financement des services de garde à domicile : des ressources multiples

Si le service des gardes à domicile doit être reconnu par l'utilisateur et par sa famille, par l'organisation comme métier spécifique, il ne peut aboutir sans une mobilisation des ressources financière diversifiées.

Au niveau des tarifs demandés à l'utilisateur (c'est-à-dire *les ressources marchandes*), il est intéressant de noter qu'ils sont établis en fonction du revenu de l'utilisateur mais qu'ils ont été en constante augmentation ces dernières années, ce qui limite l'accès à ce service à des personnes ayant un certain niveau de revenus. Pourtant, si le prix de ces services reste coûteux, il est certainement moins élevé que celui d'une garde payée « au noir » à laquelle il était fait appel pour les moments de la journée où une professionnelle n'est pas disponible.

Au niveau des ressources publiques, c'est-à-dire non marchandes, nous avons pu observer des ressources en provenance de différents niveaux des pouvoirs publics belges et plus spécifiquement de leurs programmes de lutte contre le chômage. Dès la phase de mise en œuvre des services, les organisations, pour la plupart déjà actives dans le champ des services aux familles, ont commencé à « bricoler » des solutions. Ce sont ces « bricolages » qui ont permis la création d'un nouvel axe de développement. Pour ce faire, en l'absence de financement structurel pour ce type de service, elles se sont appuyées sur les politiques de lutte contre le chômage. Ainsi, les premières institutions qui ont mis en œuvre le service des gardes à domicile entre 1980 et le début des années 1990 ont surtout pu le financer grâce aux « Programmes Régionaux d'Insertion sur le Marché de l'Emploi » (PRIME). Cette mesure avait pour objectif de privilégier la mise au travail de personnes peu qualifiées, en chômage de longue durée, tout en rencontrant des besoins non satisfaits²².

Les institutions qui ont créé leur service de gardes à domicile à la fin des années 1990, ont quant à elles, eu recours aux « Programmes de Transition Professionnelle » (PTP). Ceux-ci sont attribués à des organisations non-marchandes, réservés à des chômeurs peu qualifiés et exigent une rotation des chômeurs sur ces postes après deux ans, contrairement au programme PRIME.

Cet élément propre est illustratif d'un paradoxe de l'histoire du secteur de l'aide à domicile. En effet, d'une part l'existence de ce type de programme a

²² B. JADOU (2000), « Le financement des services de proximité par les politiques actives d'emploi », *Cahier du CERISIS-UC*, p.79.

permis à des dynamiques innovantes de mobiliser des ressources publiques, d'autre part, il faut bien reconnaître que ce sont des emplois peu qualifiés qui ont été créés et parfois, des personnes sans compétences spécifiques par rapport au métier de garde à domicile qui ont dû être engagées, afin que l'organisation ne « perde » pas le nombre de postes auxquels elle avait droit dans son programme de lutte contre le chômage.

« Il m'est déjà arrivé de devoir engager une personne dans l'unique but de conserver mes postes P.T.P. pour lesquels j'avais du me battre pendant des années. » (P2)

Des formations ont été donc mises en place, sous l'impulsion des organisations, afin de répondre de la manière la plus adéquate possible à la demande. Dans certains cas, les centres de coordination d'aide et soin à domicile ont joué un rôle au niveau de la mise en place de cette formation, en favorisant la rencontre entre divers acteurs qui avaient une expérience du terrain de la dépendance (médecins, infirmières, plate-forme des soins palliatifs).

En ce qui concerne les *ressources volontaires*, tous les acteurs qui ont participé à notre enquête reconnaissent que leur organisation ne pourrait prester le service de gardes à domicile sans mobiliser des ressources de l'entourage de l'utilisateur. Nous l'avons dit, la famille et/ou les proches jouent un rôle fondamental. L'implication de l'entourage de l'utilisateur a été complémentaire à chaque étape :

« pour des maintiens à domicile de personnes, on ne peut pas compter que sur des services et la personne malade. Il faut que la famille, l'entourage, le voisinage s'impliquent. » (P5)

L'organisation joue d'ailleurs un rôle fondamental au niveau de la mobilisation de ce type de « ressources » car c'est elle qui mobilise et organise la prestation du service avec les familles (au niveau de l'établissement des horaires, tâches, ...). L'enquête sociale que ces organisations réalisent lorsqu'une demande leur est adressée prend en compte la présence de proches sur lesquels la personne dépendante peut compter. Si la réponse est affirmative, l'organisation mobilise et s'organise avec ces personnes afin de pouvoir prester le service durant une période limitée.

Au niveau des ressources volontaires, à côté des personnes qui font partie de l'entourage de l'utilisateur, il faut prendre en compte également la possibilité de

la présence de ressources « bénévoles »²³. Dans les entretiens portant sur les gardes à domicile, nous avons eu des informations parfois fort différentes pour ce qui concerne ce type de ressources. En règle générale, le bénévolat ne serait pas présent au sein des organisations d'aide à domicile.

« Le bénévolat dans le domaine de la garde à domicile n'a pas de pérennité. On a essayé mais on n'arrive pas vraiment à travailler avec des réseaux de bénévoles engagés dans une garde à domicile. C'est tout à fait impossible. » (P1)

En revanche, des bénévoles sont actifs, par exemple au niveau des soins palliatifs ou des visiteurs de malades. Comme une autre responsable d'organisation le précise,

« le bénévolat joue un rôle au niveau de l'écoute des personnes mais pas au niveau des soins. » (P3)

L'articulation toute particulière de ressources marchandes (du fait du paiement par l'utilisateur d'un prix pour la prestation reçue), non marchandes et volontaires est donc un élément central à noter. C'est cette diversité de ressources qui permet aux organisations d'expérimenter des solutions concrètes qui correspondent aux réalités du terrain du fait de l'articulation entre ressources d'acteurs professionnels soutenus par des ressources marchandes et non-marchandes et d'acteurs non professionnels via la mobilisation de ressources volontaires. La diversité de ressources leur confère donc une certaine flexibilité pour se développer, alors que dans le secteur privé lucratif, la nécessité d'obtenir des gains financiers dans des délais raisonnables ne permet pas d'explorer ce type d'innovation.

Ce type de service a été solvabilisé via des programmes de résorption du chômage. Après cette phase d'expérimentation, le service arrive à une étape de diffusion où un besoin évident d'un financement adapté au service, et lié à ceci, un besoin de reconnaissance du statut de la garde à domicile s'est manifesté.

Concernant la nécessité d'un financement adapté aux objectifs du service, les institutions notent qu'

« il y a un besoin de varier les ressources financières afin de pouvoir assurer un

²³ Nous parlons ici des personnes qui n'ont aucun lien familial avec l'utilisateur et ne font pas partie de son entourage direct.

tarif à l'usager stable et ainsi garantir une accessibilité à la population qui en a parfois besoin. » (P3)

En 2002, au moment de l'enquête, a eu lieu la réforme des mesures de résorption du chômage. On peut considérer cette réforme comme une première piste de solution aux problèmes rencontrés dans les organisations qui financent leurs services par des contrats PRIME (aujourd'hui « Aides à la Promotion de l'Emploi, APE »). Elle unifie les différents statuts qui existaient (sauf le Programme de Transition Professionnelle, PTP) en un statut unique simplifié, la priorité étant accordée à la consolidation de l'emploi et à la valorisation des activités d'utilité publique et sociale. Cette réforme semble favoriser, entre autres, un contrôle plus direct sur les ressources, vu que les institutions prestataires effectuent elles-mêmes le paiement des gardes à domicile. Les problèmes ne sont cependant pas résolus pour les P.T.P. Leur principal défaut, celui de ne proposer que des contrats de deux ans en fonction de certains critères d'accès au chômage, n'est pas résolu : les travailleuses retournent au chômage et, parfois, travaillent en noir. Cette exigence de rotation pose avec acuité le problème de la continuité quant à la prestation du service, tant pour les gardes elles-mêmes qui perdent leur emploi que pour les usagers. Les usagers ont souvent établi une relation de confiance avec leurs gardes à domicile et, indépendamment de la « bonne distance » que celles-ci respectent par ailleurs et de la qualité des nouvelles engagées, la relation de confiance qui s'est établie explique que les gardes ne soient pas aisément interchangeables.

Sur base des résultats de notre enquête, nous pouvons dégager le constat que le contact entre l'usager, son entourage et l'organisation prestataire de services joue un rôle fondamental dans sa création. L'articulation entre différents types de ressources, en particulier des ressources d'acteurs professionnels et d'acteurs se situant dans l'entourage (famille, amis, voisinage) de l'usager a permis la construction et la prestation du service. De plus, l'organisation prestataire, en plaçant les besoins de l'usager au centre de ses préoccupations, légitime la mobilisation de l'entourage - la famille, le voisinage- ainsi que des ressources financières publiques dont elles « tordent » l'usage. Les gardes sont donc le résultat d'une interaction de ressources et d'acteurs divers. C'est à partir de cette constatation que nous développons l'hypothèse que ce service se développe dans un espace intermédiaire, où les différents principes de l'échange vu chez K. POLANYI interviennent.

II. L'AIDE ET LE SOIN : ENTRE ADMINISTRATION DOMESTIQUE, RECIPROCITE, REDISTRIBUTION ET MOBILE DU GAIN

L'aide à domicile mobilise des ressources multiples – marchandes, non-marchandes et volontaires - et requiert une analyse à partir d'une vision étendue de l'organisation socio-économique. Le cadre « polanyien » d'analyse de l'organisation socio-économique invite à élargir la conception de l'allocation des ressources dans une société. Nous reprenons ici les registres économiques déjà développés dans le premier chapitre.

2.1. La pluralité des logiques socio-économiques

A partir d'une approche historique et anthropologique, K. POLANYI distingue le mobile du gain propre à l'économie de marché d'autres pratiques économiques, non orientées vers l'accumulation : la redistribution, la réciprocité et l'administration domestique²⁴. Cette analyse s'inscrit dans une approche substantive de l'économie qui propose une conception étendue de l'économie où sont qualifiées d'économiques toutes les actions dérivées de l'interaction, voire de la dépendance, entre la personne, ses semblables et la nature. Cette conception contraste avec une approche formelle de l'économie, plus restrictive, qui n'envisage comme économiques que les choix rationnels de maximisation opérés sous contrainte de rareté. Si l'on suit cette approche substantive, telle qu'elle est conceptualisée par K. POLANYI, l'économie contemporaine peut être abordée comme une économie plurielle caractérisée par différentes formes d'échange :

- Le *mobile du gain* est celui qui prévaut dans l'espace marchand. Nous employons aussi le terme accumulation ou marché capitaliste comme des synonymes du mobile du gain.

- La *redistribution* est le principe selon lequel la production est remise à une autorité centrale qui la redistribue selon des règles qui lui sont propres. De fait s'établit ainsi une relation dans la durée entre l'autorité centrale qui impose une obligation et les agents qui y sont soumis. Dans nos sociétés modernes, la redistribution est surtout publique : c'est autour de l'État social que s'est agencée une forme moderne de redistribution alimentée par des prélèvements obligatoires et par laquelle sont versées des allocations monétaires et est organisée la mise à disposition de services non-marchands.

²⁴ K. POLANYI (1944), *La grande transformation. Aux origines politiques et économiques de notre temps*, Bibliothèque des Sciences humaines, NRF, Editions Gallimard, Paris, (1983).

- La *réciprocité* correspond à la circulation de biens et services entre des groupes ou personnes qui ne prend sens que dans la volonté de manifester un lien social entre les parties prenantes²⁵. La réciprocité constitue un principe d'action économique original fondé sur le don comme fait social élémentaire, appelant un contre-don qui prend la forme paradoxale d'une obligation à travers laquelle le groupe ou la personne qui a reçu le don exerce sa liberté. En effet, le donataire est incité à rendre mais il n'est pas soumis pour ce faire à une contrainte extérieure, la décision lui appartient. Le contre-don peut également se faire à un-e autre que celui qui a donné. Le don n'est par conséquent pas synonyme d'altruisme et de gratuité, il est un mixte complexe de désintéressement et d'intérêt. La réciprocité fonde également la cohésion de la société des donneurs-receveurs. Par contre le cycle de la réciprocité s'oppose à l'échange marchand en deux points. La réciprocité est indissociable des rapports humains qui mettent en jeu des désirs de reconnaissance et de pouvoir et il n'y a pas équivalence entre le don et le contre-don (en quantité par exemple) La réciprocité se distingue aussi de l'échange redistributif parce qu'elle n'est pas imposée par un pouvoir central et le moment, la nature et le volume de l'échange dépendent du lien entre les échangeurs.

- Une forme particulière de la réciprocité est celle qui s'exerce au sein de la cellule de base qu'est la famille, dénommée par K. POLANYI *administration domestique*. Pour lui, il s'agit de la production en autarcie d'une unité institutionnelle (par exemple la famille) Cette dernière forme –l'administration domestique- mérite d'être discutée et précisée à partir de la réflexion féministe sur les rapports sociaux de sexes au sein de la famille. Tout d'abord, nous l'avons vu, la famille n'est pas cet espace « privé » de contacts avec le politique mais bien plutôt une institution à la frontière du public et du privé²⁶. Dans cet espace, les rôles sont aussi partiellement « agis », à travers les politiques publiques et les conditions sur le marché du travail. Les échanges au sein de l'administration domestique sont profondément influencés par les rapports sociaux de sexe et ce type de réciprocité n'implique en rien l'égalité entre les parties prenant part à l'échange²⁷. L'anthropologue P. TABET interprète également la réciprocité comme un rapport d'échange dans le cadre de la

²⁵ E. DACHEUX, J.L. LAVILLE (2003), « Introduction. Penser les interactions entre le politique et l'économique », *Hermès « Economie solidaire et démocratie »*, CNRS Editions, n°36, p.11.

²⁶ A. PITROU (1995), « Quelques réflexions sur la famille à la frontière du privé et du politique », in EPHESIA, *La place des femmes, les enjeux de l'identité et de l'égalité au regard des sciences sociales*, Recherches, La Découverte, Paris, p. 194

²⁷ K. BOULDING (1978), « réciprocité et échange ; l'individu et la famille dans la société », in A. MICHEL (1978), *Les femmes dans la société marchande*, PUF, Paris.

domination entre deux classes ou groupe de population²⁸. Ceci dit, et comme l'ont bien montré les féministes elles-mêmes, la domination n'est jamais totale ni omniprésente, les stratégies, détournements, les ruses existent²⁹. Il s'agit bien, pourtant, de rappeler que cette dialectique du pouvoir est complexe et qu'il reste, à l'échelle de la famille comme à celle de l'Etat, une balance nette favorable aux hommes.

A partir des principes de base de K. POLANYI et moyennant les considérations posées ci-dessus, nous pouvons dire que les combinaisons entre principes sont historiquement variables dans la mesure où chaque société mobilise en permanence ces différentes logiques de circulation de biens et services. Même au sein d'une organisation, plusieurs principes peuvent être mobilisés. K. POLANYI lui-même envisage l'idée de métissage, d'économies « mixtes » :

« En tant que forme d'intégration, la réciprocité gagne beaucoup en efficacité du fait qu'elle peut utiliser la redistribution et l'échange comme méthodes subordonnées³⁰».

Les entreprises privées lucratives confient prioritairement l'allocation des ressources au marché. Cependant, elles ne sont pas uniquement organisées autour du marché et elles reçoivent de nombreuses ressources non marchandes, ne seraient-ce que les aides et subventions versées aux entreprises. Ceci dit, la combinaison réalisée en leur sein se singularise par la priorité accordée à l'accumulation et par la subordination des apports non marchands à l'objectif de profit.

Les organisations publiques mobilisent, elles, des ressources émanant principalement de la redistribution organisée sous la tutelle de l'État. Ces organisations publiques peuvent également mobiliser des ressources marchandes via la participation des usagers. Cependant, l'articulation entre les différentes ressources en leur sein est subordonnée à leur finalité de service à la collectivité.

²⁸ P. TABEL (1998), « Les mains, les outils, les armes », *La construction sociale de l'inégalité des sexes, des outils et des corps*, Bibliothèque du féminisme, L'Harmattan, Paris, p.17.

²⁹ Voir chapitres 2 et 3.

³⁰ K. POLANYI (1975), *Les systèmes économiques dans l'histoire et dans la théorie*, édition française, Larousse, Paris, p.249 cité par E. POULAIN (1998), « Théories contemporaines de l'entreprise : une mise en perspective polanyienne », in J.-M. SERVET, J. MAUCOURANT, A. TIRAN, *La modernité de K. POLANYI*, coll. Logiques sociales, L'Harmattan, Paris, p.127.

Les organisations d'économie sociale occupent une place originale dans un espace intermédiaire entre administration domestique, réciprocité, marché et redistribution. Tout comme les organisations publiques, elles sont caractérisées par une finalité non lucrative – c'est à dire par une finalité de service aux membres ou à la collectivité - mais elles sont privées. Ce « tiers-secteur » regroupe les organisations privées ayant habituellement un statut juridique d'association, de fondation, de mutualité, de coopérative ou de société à finalité sociale. Ces organisations mobilisent, à géométrie variable, des ressources marchandes, non marchandes et réciprocatrices. Pour J.L. LAVILLE, dans de nombreuses organisations d'économie sociale,

« l'activité socio-économique est conçue à partir d'une impulsion réciprocatrice qui permet à celle-ci d'être fondée sur le sens qui lui est donné et par là même, de favoriser les dynamiques de socialisation³¹ »

Il signifie par là que les effets socialisants du principe de réciprocité rejaillissent à travers l'activité, entre autres par le sens collectif que les acteurs impliqués donnent à leur action collective. Dans le cas qui nous intéresse, l'implication des familles, le regroupement de partenaires -locaux et nationaux, publics et privés- ou l'ancrage territorial des services de proximité peuvent être interprétés comme autant de pratiques qui mobilisent des ressources réciprocatrices à côté du salariat.

2.2. L'aide à domicile comme espace intermédiaire privé/public et hybride (voir schéma 1)

Il nous semble que la réponse apportée à la prise en charge de la dépendance se construit à l'intersection de ces différentes logiques, à partir d'une articulation des sphères de l'échange, de la redistribution, de la réciprocité et de la production domestique pour former un ensemble avec ses modes de financement et de régulation particuliers. Situons les différents acteurs en présence et leurs mobiles d'action, au sens polanyien du terme.

Du point de vue de la prestation, nous avons insisté sur l'interaction entre les aidant-e-s issu-e-s de l'entourage plus ou moins proche et les acteurs professionnels. Les aidant-e-s relèvent, dans leur action de soin, de la sphère de l'administration domestique. L'aide et le soin des familles peuvent toutefois être encouragés indirectement par l'Etat, comme ce fut le cas en Grande-Bretagne à travers la politique du « community care » où les familles

³¹ J.L. LAVILLE (1994), op.cit., p.74.

se sont retrouvées de facto les actrices principales du soin, comme nous l'avons vu plus haut. Les aidant-e-s qui quittent leur emploi pour effectuer du soin peuvent éventuellement bénéficier des ressources émanant de la redistribution, dans le cadre par exemple de politiques liées au marché du travail (crédit-temps, congés pour raisons familiales, temps partiels...). Les acteurs professionnels, quant à eux, sont généralement salariés d'une organisation. Ces organisations sont soit publiques, soit d'économie sociale. Elles sont donc caractérisées par leur finalité de service à la collectivité. Ces organisations non lucratives bénéficient généralement de l'intervention publique via des subventions ou programmes de résorption du chômage mais mobilisent également des ressources marchandes via la participation financière de l'utilisateur.

Le travail au noir constitue, lui, une forme de production de l'aide et du soin, à cheval sur la sphère marchande et sur celle de la réciprocité. L'objectif de la transaction entre la garde payée en noir et l'utilisateur n'est ni totalement assimilable à de l'accumulation ni totalement à un mouvement de don-contre-don. Il n'y a en tout cas pas d'intervention des pouvoirs publics. Si les gardes au noir s'inscrivent dans une logique marchande, elles ont par ailleurs, souvent, des rapports proches et de long terme avec leurs usagers et ce contenu relationnel important dans l'échange n'est pas soumis à l'objectif strict du profit.

Il faut, en outre, distinguer le travail rémunéré du travail non rémunéré. La littérature insiste beaucoup pour dire que le soin familial se fait parfois de façon difficile, dans une tension entre obligations et prise d'autonomie, domination et amour³². Le face à face entre la personne devenant dépendante d'une part et son entourage d'autre part pèse également sur la répartition des rôles familiaux, la pression entre famille et travail étant particulièrement réactivée chez les femmes³³. La réciprocité dans le cadre familial n'a par conséquent rien d'idyllique, et c'est bien cette critique qui fondait la suspicion féministe à l'égard du « community care » en Grande-Bretagne.

³² C. DEJOURS (2002), « Les rapports domestiques entre amour et domination », *Travailler*, n°8, pp.27-43.

³³ J. H. DECHAUX, « Les services dans la parenté : fonctions, régulations, effets », in J.C. KAUFMAN (dir) (1996), *op.cit.*, pp.39-54, G. FAVROT-LAURENS (1996), « Soins familiaux ou soins professionnels? La construction des catégories dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes », in J.C. KAUFMANN (dir.) (1996), *Faire ou faire-faire ? Familles et services*, Le sens social, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, pp.213-233.

Dans le cadre du bénévolat (par exemple un service qui assure le transport de personnes dépendantes), la réciprocité peut évidemment trouver des règles, dans la mesure où une autorité centrale, publique ou non, organise les heures et la quantité de travail des volontaires. Dans ce cas, et comme on a pu le voir chez K. POLANYI, la redistribution vient réguler les rapports réciprocaires, au sein d'un cadre négocié. Mais dans le cadre familial, la réciprocité relève d'une économie cachée et prescriptive où le contenu et le volume des échanges dépendent fortement des rapports de pouvoir entre échangistes. La demande de reconnaissance doit donc être interprétée avec prudence. Il y a déjà, en partie, reconnaissance symbolique de l'aidant-e familial-e lorsque les associations de gardes participent ou organisent des formations aux aidants-e-s familiaux³⁴. Si une reconnaissance publique peut également s'envisager à travers un statut de l'aidant-e au sein de la sécurité sociale, il y a lieu de s'interroger sur les effets en termes de renforcement du partage sexué des rôles que cela peut entraîner.

Bénévolat et aidant-e-s familiaux ne relèvent donc pas des mêmes sphères. Dans notre schéma, travail bénévole au sein d'une organisation extérieure à la famille et travail domestique ne sont pas traités de façon identique. Ils représentent tous deux du travail non rémunéré mais les rapports sociaux dont il découle sont très différents et fixent une quantité et une qualité de travail très différentes. Nous l'avons vu, la théorie des rapports sociaux de sexe insiste beaucoup sur l'idée que le travail de « care », bien qu'en apparence identique, est radicalement différent selon qu'il s'effectue dans le cadre formel ou informel. Le travail salarié s'effectue dans le cadre d'un contrat entre l'organisation et la garde à domicile. Tant le travail au noir que le travail de l'entourage de l'utilisateur relèvent de l'informalité. Dans le cas du service observé, il existe aussi une part d'informalité résultant du lien non contractualisé entre famille de l'utilisateur et gardes-malades. En effet des contacts et obligations se créent entre la garde-malade et l'entourage pour assurer la prise en charge et lorsqu'une assistante sociale passe pour fixer les paramètres d'intervention de la garde-malade, elle négocie avec l'entourage des usagers selon les règles du cas par cas et des rôles familiaux attribués. Comme on l'a souligné et comme la littérature sur le soin aux personnes âgées le confirme, les femmes sont souvent sollicitées. La présence des femmes, majoritaire autour des usagers, est interpellante. Le service ne peut d'ailleurs fonctionner que grâce à la

³⁴ C'est le cas par exemple au Québec où un programme d'aide aux aidant-e-s familiaux est développé par les Centres Locaux Communautaires de Santé et organise un service répit et du soutien-conseil.

connaissance privilégiée des femmes vis-à-vis des besoins des personnes dépendantes et bénéficie de leur implication dans l'espace des sociabilités locales. Ceci démontre le lien important entre le soin formel et le soin informel effectué par la famille, à travers cet apport en travail non rémunéré.

L'aide et le soin se construisent donc à la lisière des différentes sphères identifiées et ils sont alimentés par différentes formes de travail : travail salarié et travail non rémunéré, travail au noir (même si nous ne disposons d'aucune donnée quantitative à ce sujet). On doit également reconnaître l'importance de la réciprocité, dans sa forme sociale comme domestique, et de la redistribution, principes qui s'imbriquent fortement. La circulation des activités rémunérées et non rémunérées au sein de cette sphère hybride mais également plusieurs témoignages permettent également de cerner quel type de rôles chacune occupe :

« On est collaborateurs des familles, on est là pour soutenir le projet des familles. » (P1)

Une autre responsable parle plutôt de la garde malade, comme

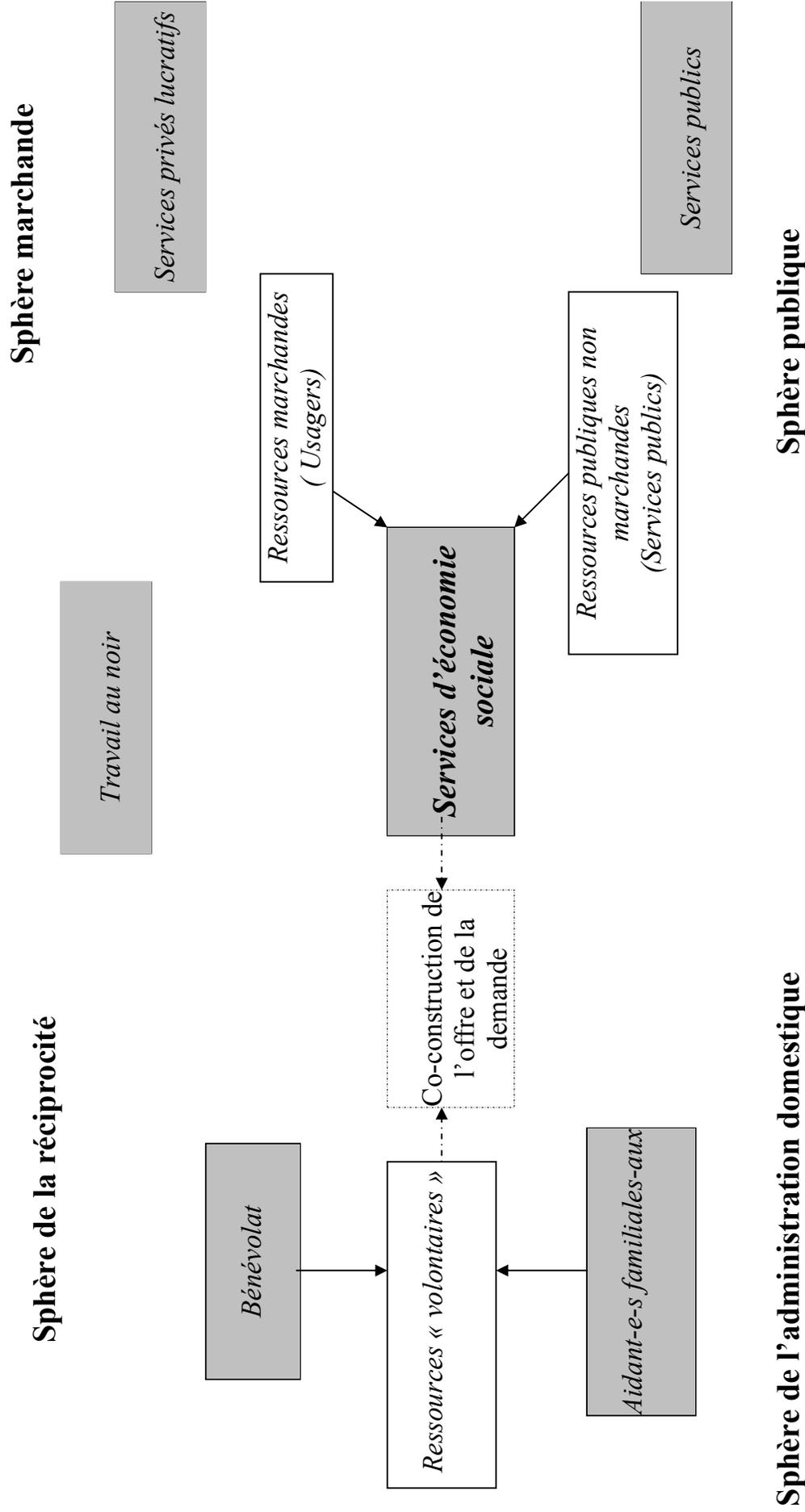
« (du) maillon manquant dans le réseau d'aide et de soins. » (P3)

Ainsi se construisent des images qui témoignent des rôles que les acteurs s'attribuent, signe d'un positionnement stratégique des gardes-malades dans un processus de socialisation en cours et probablement pas encore acquis.

Dans le schéma suivant, nous proposons une visualisation de cette lecture polanyienne de l'organisation des services à domicile à la lisière de différents principes de l'échange. Les organisations d'économie sociale y apparaissent comme espace intermédiaire entre marché, redistribution et réciprocité. S'appuyant sur une co-construction de l'offre et de la demande, ces organisations agissent sur les liens de proximité autour de l'utilisateur. On voit bien aussi que l'activité économique est bien ici organisée en fonction de mobiles non économiques, ce qui nous renvoie à la façon dont K. POLANYI parle des économies encadrées.³⁵

³⁵ K. POLANYI, (1983), op.cit., p. 75.

Schéma 1 : L'aide à domicile : un espace intermédiaire privé/public et une réalisation hybride



III. POUR UNE RECONCEPTUALISATION DU ROLE DES FEMMES DANS LE DEVELOPPEMENT A PARTIR DE L'EXEMPLE DES SERVICES DE PROXIMITE

Dans les parties précédentes, nous nous sommes livrée à un examen du rôle que les femmes jouent dans les services de proximité de type « gardes-malades » ainsi qu'à la place que les registres alternatifs en économie occupent dans ces services. Il nous faut à présent rapprocher les deux pôles de ce questionnement et nous demander quel rôle les femmes jouent dans la consolidation de ces registres alternatifs.

Nous nous interrogerons sur ce que nous entendons par le «rôle des femmes », terme qui sert souvent à désigner le fait « *qu'il y a des femmes* » mais sans donner à leur présence de portée réellement problématique. En effet, dans les théories du développement, le rôle des femmes est souvent associé à la mise en valeur d'un rôle productif où il sert à illustrer l'insertion des femmes dans le secteur économique moderne, ou encore, à la mise en valeur d'un rôle reproductif qui sert à mettre en relief leurs connaissances de l'environnement social ou naturel. Il est plus rare de voir comment les rôles sont à la fois « agis » et « agissants ». A partir de l'exemple des services de proximité, nous donnerons plus de précision théorique au concept de « rôle des femmes ».

Nous commencerons par discuter des mécanismes complexes qui constituent l'injonction au soin dans le domaine des services de proximité. Nous verrons ensuite comment expliquer le fait que, dans notre exemple particulier, les services aient recours à l'entourage et que cela semble aller de soi de part et d'autre. Nous expliquerons également en quoi les services de proximité représentent un espace de renégociation de la part de l'administration domestique dans la production du soin, espace où trouve à s'exprimer par ailleurs toute la complexité des rapports sociaux de sexe.

Nous serons ainsi plus à même d'interroger l'aspect de résistance des pratiques de femmes au développement vu comme accumulation qui fera l'objet de notre dernier chapitre.

3.1. Les mécanismes complexes de « l'injonction au soin »

Si le questionnement féministe a permis de percer le fonctionnement sexué des Etats-Providence, il reste que ni le modèle polanyien des échanges ni le cadre théorique de l'économie sociale n'interrogent les rôles masculins et féminins ou les rapports de hiérarchie ou de dépendance qui se tissent entre les sexes. Deux questions s'imposent donc. Si l'on admet la multiplicité des mobiles

à l'activité économique, y a-t-il un recours différencié des hommes et des femmes à ces mobiles d'une part, et si oui, pourquoi. D'autre part, comment poser la question de la subordination des femmes dans le cadre polanyien ou, plus globalement, dans celui de l'économie sociale? Nous apportons ici quelques éléments de réponse.

Dans le deuxième chapitre, nous avons vu que la théorie féministe nous suggérait le concept d'« expérience des femmes » comme un point de vue forgé à la fois dans l'expérience de la domination masculine et sur l'élaboration de stratégies d'évitement, d'aménagement d'espaces d'autonomie dont témoignaient les multiples luttes sociales qu'elles avaient menées. A partir du cas qui nous préoccupe ici, il nous est possible de formuler de façon plus précise cette idée et de suggérer l'emploi du terme « rôle des femmes » qui surgit de leur mobilisation dans les services d'aide et le soin.

Quelle explication peut-on dès lors donner à la mobilisation des femmes dans l'économie sociale, dans les services de soin en particulier, et dans l'entourage des personnes dépendantes comme gardes ou comme bénévoles? On doit à I. GUERIN, une des premières théorisations du lien entre le rôle des femmes et leur implication dans l'économie sociale. Dans son ouvrage *Femmes et économie solidaire*, elle examine plusieurs explications possibles, celles apportées par les féministes et celles apportées par les économistes (non féministes)³⁶. Elle reprend la distinction généralement opérée au sein du féminisme français entre les « essentialistes » et les « universalistes ». Les premières, dit-elle, font appel à une « nature » féminine supposée plus encline à se préoccuper d'autrui en raison de dispositions psychologiques, ou font appel à l'expérience de proximité des femmes avec les corps en général. Les féministes « universalistes », elles, raisonnent davantage en termes de domination masculine, ce qui les conduit à considérer le « dévouement » des femmes comme une sorte d'interprétation plus acceptable de ce qui est en fait de l'exploitation (au sens économique du terme). Elle fait également parler les économistes, selon lesquels la propension des femmes à assumer le soin provient tout simplement d'un avantage comparatif, obtenu grâce à une éducation sexuée entraînant une productivité plus importante dans les soins. Ces explications, qui souffrent ici d'être esquissées à grands traits, sont néanmoins écartées par I. GUERIN qui propose plutôt de reconnaître d'une part « la pluralité des mobiles d'action », d'autre part « la construction sociale des sphères marchande et non marchande » et, enfin, le rôle du savoir économique dans la

³⁶ I. GUERIN (2003), *Femmes et économie solidaire*, coll. « Recherches », La Découverte, Mauss, SED, Paris.

construction de la représentation des femmes comme dépendantes et altruistes³⁷. La présence massive des femmes dans l'économie solidaire, argumente-t-elle, est à trouver dans une combinaison de ces trois niveaux d'explication.

Nous examinons ici ces deux premiers arguments. Dans un premier temps, en se référant à A. SEN, I. GUERIN tente de démontrer en quoi les jugements moraux, l'altruisme ou la compassion motivent les actions humaines, autant si pas plus que l'intérêt égoïste. Elle considère également le besoin d'engagement, expression d'une appartenance identitaire, comme un motif d'action. Du coup, la question des choix rationnels fondés sur l'intérêt égoïste, sous bassement de la théorie économique conventionnelle, devient insatisfaisante pour expliquer les actions de chacune et chacun. Certaines actions ne correspondent pas en effet au maximum de bien-être dont l'actrice pourrait disposer. Elles sont pourtant posées et s'expliquent par le besoin de faire un compromis entre des mobiles dits utilitaires et d'autres, non utilitaires. Il y a donc davantage conflit et compromis que choix :

« le comportement réel résulte d'un compromis entre exigences morales et poursuite d'autres objectifs, dont l'intérêt personnel³⁸ ».

Ainsi, poursuit-elle,

« les actes ne reflètent pas nécessairement les choix³⁹ »,

ni les préférences. On comprendra que ce raisonnement ne peut être inspiré à l'auteure que par le besoin d'expliquer une situation que les économistes conventionnels ont peu traitée, celle des femmes dont on constate qu'elles posent massivement des actes altruistes dans le sens de « non dirigés par leur intérêt égoïste ». Or cet altruisme a généralement posé problème aux mouvements féministes qui en dénoncent le caractère opprimant. *The feminine mystique* de B. FRIEDAN dépeint le malaise des épouses au foyer issues de la classe moyenne urbaine américaine⁴⁰, *La femme rompue* de S. DE BEAUVOIR⁴¹ dépeint la solitude et la dépendance des épouses bourgeoises affectées aux tâches domestiques et à l'entretien d'autrui. Ainsi est inscrit dans le raisonnement économique une des préoccupations du féminisme. Pourtant,

³⁷ I. GUERIN (2003), op.cit., p.41.

³⁸ I. GUERIN (2003), op.cit., p.44.

³⁹ I. GUERIN (2003), op.cit., p.44.

⁴⁰ B. FRIEDAN (1964), *La femme mystifiée*, Gonthier, Paris.

⁴¹ S. DE BEAUVOIR (1967), *La femme rompue*, Gallimard, Paris.

comme elle le reconnaît, I. GUERIN ne fait que reformuler, à un niveau plus complexe certes, la théorie des choix rationnels :

« L'hypothèse de rationalité comme cohérence des choix est maintenue - c'est-à-dire que les choix sont « rationnels » s'il est possible de les expliquer au regard d'une relation de préférence postulée -, mais avec une conception plus complexe de la notion de préférence : celle-ci tient compte de différents niveaux de préférence ainsi que de leur dimension potentiellement évolutive et conflictuelle⁴² ».

Or le problème de la mobilisation des femmes dans le registre de l'altruisme ne peut se satisfaire d'une théorie des choix, même reformulée. Poser cette mobilisation en termes de motivations, c'est poser le problème comme s'il était individuel, concernant chaque femme en propre. Or, on ne comprend toujours pas pourquoi *toutes* les femmes sont concernées par ce *même* « choix »⁴³. Autrement dit, le raisonnement d'I. GUERIN butte sur le passage du sous-ensemble femmes comme « addition d'individues » à un « collectif femmes », structuré par des rapports sociaux hommes-femmes. Poser la question des mobiles de l'action revient, pour nous, à se placer d'emblée en aval de la domination et élude une partie de la question de la mobilisation des femmes. Il nous semble d'une part que les femmes réagissent à des attentes collectives et d'autre part que des choix identiques ne peuvent s'expliquer que par une contrainte globale qui fait des femmes un groupe de population au service d'un autre groupe de population et qui oblige à penser en termes historiques et en termes de « système ».

Autrement dit, dans l'explication de l'injonction au soin, interviennent bien à la fois des éléments d'ordre individuel et symbolique et des éléments d'ordre social. La vision individuelle dépeignant les motifs de l'action ne peut se substituer à une vision plus collective, en termes de conflits d'acteurs, telle que la suggère la lecture féministe.

3.2. De l'administration domestique aux services activant des registres économiques pluriels

Par ailleurs, et conformément à l'hypothèse « d'agence » des femmes, il nous faut aussi distinguer ce qui relève de la contrainte structurelle de ce qui relève de la réappropriation/réinterprétation/résistance individuelle ou

⁴² I. GUERIN (2003), op.cit., p.43-44.

⁴³ C'est une des limites du recours à l'individualisme méthodologique pour comprendre les comportements sociaux.

collective de/à ces contraintes. Ne peut-on pas ainsi considérer l'origine des services d'aide à domicile comme une façon d'objectiver les liens de l'administration domestique à travers un transfert dans la sphère monétaire non-marchande ? C'est une des conclusions d'I. GUERIN qui observe la circulation des activités de femmes entre sphère monétaire et non monétaire dans le petit marché au Sénégal et qui voit comment les femmes cherchent à objectiver leurs pratiques à travers un comportement monétaire soumis malgré tout aux liens de réciprocité⁴⁴. Elle en tire une hypothèse forte de complémentarité entre situation des femmes et organisations d'économie sociale qui expliquerait leur mobilisation importante dans ce type d'organisation.

Notre terrain démontre bien aussi que les usagers, en faisant appel aux services, transfèrent une partie de la réciprocité domestique dans les services monétaires. Les gardes valorisent ainsi « en creux » l'apport des « volontaires » dans l'entourage des usagers et c'est probablement une des raisons pour lesquelles l'entourage féminin des usagers « accepte » d'être mobilisé. Les femmes ne sont pas l'économie sociale, pas plus que les hommes n'ont l'accumulation capitaliste en eux. Nous pensons au contraire pouvoir formuler l'hypothèse, riche et complexe, que la présence des femmes dans les services de proximité démontre, dans le cas précis des services de proximité visant l'aide aux familles, une réaction à une logique d'assignation à la sphère domestique où elles sont instrumentalisées. Le rapport social conflictuel hommes-femmes serait donc ici constituant d'une pratique collective qui a pour but de redonner une marge de manœuvre aux femmes. Dans ce cadre, l'appel aux référents familiaux n'est pas simplement le résultat d'un manque de moyens en personnel dans les services impliqués, il serait plutôt destiné à mettre en évidence l'implication des femmes dans le care et à leur assurer un soutien.

Lecture féministe et cadre théorique de l'économie sociale renforcent ainsi mutuellement leurs hypothèses : la reconnaissance de la pluralité des mobiles d'action (coopération, réciprocité, altruisme, contrainte...) permet de rendre intelligible la façon dont certaines pratiques agissent à l'encontre des inégalités entre hommes et femmes.

⁴⁴ I. GUERIN (2003), op.cit.

3.3. L'ouverture d'un espace de négociation de la dimension des liens sociaux

Les services de proximité dégagent un espace social qui permet de négocier des compromis au sein des familles. Nous avons en effet souligné que les rapports de la réciprocité et de l'administration domestique pouvaient être ambivalents. Les services de gardes, cependant, aident à trouver des compromis entre différents types d'économie et de travail, compromis qui se négocient dans ces espaces sociaux communs⁴⁵, permettent de desserrer les liens de réciprocité au sein de l'administration domestique et de les renouer autour d'autres compromis, éventuellement plus émancipateurs pour les femmes.

Par ailleurs, dans le cas étudié, les gardes interviennent dans un territoire et ont contribué à y consolider des liens micro et meso-sociaux. Les services sont donc susceptibles de favoriser la cohésion sociale d'un territoire de vie. A travers l'emploi, les organisations contribuent à retisser du lien social en ayant recours à des personnes au chômage et peu qualifiées. Mais elles activent surtout du lien social dans l'entourage direct de l'utilisateur ainsi qu'entre diverses associations liées à la prise en charge de la vieillesse ou de la maladie sur un territoire. En effet, dans les services observés, on relève d'autres intervenants, à côté des services eux-mêmes, des usagers et de l'entourage (plate-forme des soins palliatifs, centres de coordination, unités palliatives des hôpitaux, centres de jour de soins palliatifs, coordination des médecins traitants, etc.). Il n'est pas sûr que ce recours aux ressources volontaires paraisse légitime et puisse avoir lieu dans le cadre de services lucratifs de proximité. Même si ces derniers recourent parfois à des ressources non-marchandes, celles-ci sont instrumentalisées au profit de l'objectif d'accumulation. L'objectif de profit induit également un comptage et un contrôle des temps de prestation et ce, afin d'améliorer la compétitivité, ce qui pose la question de l'articulation avec le temps relationnel dans lequel il n'est plus seulement question de professionnalisation et de registre technique.

A partir du moment où on pose l'hypothèse du rôle des femmes comme étant à la fois « agis » et « agissants », il faut s'interroger sur la façon dont les

⁴⁵ J.L. LAVILLE parle d'« espace public de proximité » mais nous préférons employer ici le terme d'« espace social commun » qui présente l'avantage de ne pas reprendre les termes « public » ou « privé », termes fort connotés comme nous l'avons vu, mais renvoie davantage à la façon dont les rapports sociaux, de sexe, de classe, structurent un espace commun où les uns et les autres renégocient leurs biens. J.L. LAVILLE (1994), op.cit., p.75.

femmes se répartissent le long de l'axe qui va de la domination à la résistance. Leurs prises de position dans l'univers socio-politique, lorsqu'il est question d'étendre la socialisation du care, nous obligent à un double constat.

D'une part, le caractère contraint du soin pour les femmes n'empêche pas une volonté, constatée auprès des mouvements de femmes ou chez certaines académiques qui s'en font les porte-parole, de s'impliquer dans une meilleure organisation du partage des tâches et de la prise en charge du soin aux personnes dépendantes. Leurs réflexions témoignent du souci qu'ont les femmes, beaucoup plus que les hommes, de construire leur épanouissement et une part de sens dans une activité dont ces derniers se sont débarrassés. Il s'agit bien de cela lorsqu'une partie du mouvement des femmes (et pas seulement féministe) œuvre pour la socialisation de l'aide et du soin et participe à la mise en place de services de garde⁴⁶.

La demande de socialisation révèle des conceptions différentes quant à l'organisation du soin entre soin formel et informel. C'est notre deuxième constat. Si les associations de femmes optent généralement pour une organisation collective du soin, d'autres voix réclament d'avoir du temps à soi pour effectuer le soin au moment où un enfant est malade ou un parent mourant. J. LEWIS plaide pour un vrai choix en matière d'aide et de soin (« choice to care ») à travers un meilleur partage du temps de soin entre hommes et femmes mais propose également de s'appuyer sur le temps des non-travailleurs-ses pour assurer le soin⁴⁷. S. SEVENHUIZEN dans *The ethics of care*, plaide directement pour un temps « privé » du care lorsqu'elle annonce

« If we want to do justice to care as a crucial element in the life of a community, the opportunity to provide care should be included in the economic arrangements and social policies which structure people's life plans⁴⁸ ».

Mais ces propositions ne sont pas semblables. « Prendre du temps pour les autres », cette proposition peut séduire, mais la vigilance est de rigueur lorsque l'on constate que ce sont majoritairement les femmes qui effectuent des retraits temporaires ou partiels de l'emploi et qu'ils ont des conséquences de long terme sur l'autonomie financière des femmes. Ces retraits, même aménagés dans le cadre de la sécurité sociale, ne participent-ils pas de « l'injonction au soin » construite socialement vis à vis des femmes ?

⁴⁶ VIE FEMININE (2001), *Travailleuses en quête d'un réel statut*, note de travail, avril.

⁴⁷ J. LEWIS (2003), « Gender and welfare state change », *European Societies*, n°4, pp.331-357.

⁴⁸ S. SEVENHUIJZEN, (1998), *Citizenship and the ethics of care. Feminist considerations on justice, morality and politics*, Routledge, London, p.56.

Le paradoxe décrit ci-dessus démontre bien que les intérêts des femmes ne sont jamais tout à fait identiques. Comme le rappelle J.H. DECHAUX :

« celles qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent se soustraire à un très lourd devoir de soutien connaissent d'ores et déjà (la réassignation à l'univers domestique)⁴⁹ ».

Au vu des recherches récentes, on peut dire que la redécouverte de l'importance des réseaux familiaux dans l'entraide suit d'assez près les réflexions sur la crise de l'Etat-Providence. Dans ce cadre, il n'est pas injustifié de rappeler que l'intérêt que suscitent désormais les liens sociaux et affectifs n'est pas sans rapport avec l'annonce des transformations nécessaires du rôle de l'Etat. La position reprise ci-dessus doit être éclairée de cet enjeu. De même, elle interpelle la configuration des politiques publiques et de l'Etat social : l'Etat doit-il laisser le soin aux structures collectives ou aménager des solutions individuelles ? En termes de genre et surtout de classes sociales, il n'y a pas équivalence. L'informalité est encouragée par le système de droits dérivés à la sécurité, octroyés à tout conjoint ayant « choisi » de ne pas travailler⁵⁰. Le soin formel est, lui, encouragé par le financement de services professionnels, au travers des politiques sociales ou des politiques d'emploi.

Nous avons montré tout au long de ce chapitre comment l'espace intermédiaire que constituent les services à domicile représente un lieu d'enjeux sociétaux importants. Nous avons pu constater combien ces derniers faisaient preuve d'inventivité dans les réponses qu'ils donnent aux demandes concrètes des familles. Pourtant, les services sont encore loin d'apporter une réponse parfaite aux divers problèmes que nous avons soulevés, comme les inégalités entre les sexes. Ils n'offrent par exemple qu'une activité professionnelle peu valorisée financièrement et peut fonctionner sur un mode propice à reproduire les inégalités au sein des familles (les femmes étant plus largement mobilisées) et de la société (les plus démunis ne pouvant pas toujours en bénéficier). Il semble clair aux yeux des acteurs et actrices de l'économie sociale que les emplois liés à l'aide et au soin aux personnes âgées doivent, pour sortir de ces écueils, bénéficier d'une certaine durabilité et d'une reconnaissance des qualifications requises. En clair, il faut un « care » qui ne soit pas qu'un « appendice fonctionnel » de la société salariale mais bien un secteur organisé et maîtrisé par les acteurs, répondant à une demande locale exprimée dans un espace social commun de négociation.

⁴⁹ J.H. DECHAUX (1996), « Les services dans la parenté : fonctions, régulation, effets », in J.C. KAUFMANN (1996), op.cit., p51.

⁵⁰ H. PEEMANS-POULLET (1992), op.cit.

CONCLUSIONS

Grâce aux apports des théories en économie sociale et sur les rapports sociaux de sexe, le regard posé dans ce chapitre sur l'aide et le soin démontre surtout que le care gagne à être sorti du débat sur la croissance et la compétitivité. De la sorte, peuvent être mis au jour les enjeux en termes de développement qu'il recouvre. Pourtant, malgré la fonction « restauratrice » cruciale qu'il assure, il faut se munir d'un regard critique et ne pas perdre de vue que les services de proximité interviennent, au Nord, dans le cadre d'un développement tourné vers l'accumulation régulée, ce qui limite considérablement leur portée. Au terme de notre enquête, nous ne pouvons faire l'économie des tensions qui traversent les services de proximité et dont les organisations étudiées sont particulièrement révélatrices.

Avant la mise en place des services de gardes, les familles avaient généralement recours au travail au noir ou à la solution familiale pour accompagner un parent dépendant. Le service des gardes a joué un rôle dans la mise à jour de l'insuffisance de l'offre publique face à la demande des familles, et dans la mise en place d'une réponse en mobilisant plusieurs ressources. Nous avons vu comment les aides publiques, sous formes d'aides à l'emploi, sont « tordues », afin de remplir le besoin social en services de gardes. Cette situation illustre bien la façon dont les associations ont joué le rôle de révélateur de *la tension entre offre publique insuffisante et demande locale invisible*.

Nous avons également mis en évidence le caractère hybride des ressources. Ce dernier nous a permis de démontrer à quel point réciprocity et administration domestique entretiennent un rapport de dépendance important à la redistribution et à l'échange. La complémentarité entre la famille et des services qui « *ne peuvent se substituer l'un à l'autre* » (P3) dessine une chaîne borroméenne entre les trois registres économiques ci-dessus et permet de réconcilier *la tension entre responsabilité publique et responsabilité privée* par rapport au problème de la dépendance. Les gardes jouent donc le rôle d'intermédiaires, dans un « espace social commun » aux usagers, à leur entourage et aux pouvoirs publics régionaux, espace aménagé entre sphère publique et sphère privée.

Nous avons vu que la demande faite par les services d'aide aux ressources familiales est essentiellement adressée aux femmes. Hommes et femmes ne se répartissent donc pas de façon égalitaire le long des fonctions liées au développement. Dans ce cas, l'intervention publique-associative, amenée pourtant à transformer l'équilibre famille-travail, n'est pas en soi porteuse

d'égalité entre les sexes. Elle a plutôt tendance même à prendre appui sur le déséquilibre existant, même si le mouvement de socialisation est indéniable. Elle ravive la tension entre vie familiale et vie professionnelle qui prend ici la forme particulière d'une *tension entre restauration du lien social et participation à la production*.

L'organisation des services soulève également une question importante. Par exemple, n'y a-t-il pas ambiguïté entre *le développement de pratiques qui se trouvent aux mains d'acteurs collectifs et d'usagers et le désir exprimé d'une professionnalisation orchestrée « du dehors »*, peu soucieuse du « liant » qu'offre une la configuration particulière des services de proximité ? Notre étude ne permet pas de répondre précisément à cette question mais des tensions de ce type ont été relevées sous d'autres formes dans le champ de l'économie sociale. B. GILLAIN et M. NYSENS observent deux modèles se former dans le champ des coordinations de soins et d'aide à domicile : d'un côté une approche sanitaire et basée sur l'intervention de professionnels complémentaires (« l'hôpital à domicile »), d'un autre une approche plus sociale et préventive autour de l'aide familiale⁵¹.

Enfin, on peut se demander si toutes ces tensions n'expriment pas les contradictions plus globales qui émanent du modèle de développement suivi par les sociétés du Nord et que ces dernières tentent de résoudre en faisant des niveaux « inférieurs » de l'économie des « appendices » fonctionnels au niveau supérieur braudélien et au mobile du gain. Il y a bien lieu de s'interroger sur l'autonomie à moyen terme des services de proximité à cheval sur différents registres non marchands. Dans quelle mesure est-on à l'abri d'un tournant de type « community care » où la sécurisation sociale et le bien-être reposent sur une vision sexiste et réduite de la reproduction du lien social ? N'y a-t-il pas finalement aussi *tension entre un care qui suit sa propre logique de développement et un care limité à une économie de gestion des contradictions de l'accumulation régulée ?*

A ce stade, notre terrain donne un aperçu des enjeux déjà identifiés dans les chapitres précédents mais ne permet pas de répondre définitivement à toutes ces questions. Dans ce sens, il y a certainement matière à étendre le questionnement à la fois à l'histoire, évoquée au chapitre 4 dans une perspective plus générale portant sur les acteurs de la sécurisation du revenu, et à d'autres expériences de services de proximité faisant du care, pour comprendre davantage où en est le Nord dans le maintien de pratiques de

⁵¹ B. GILLAIN et M. NYSENS (2001), « Belgique : l'histoire d'un partenariat associatif-public », in J.-L. LAVILLE et M. NYSENS (2001), op.cit., p.61.

production « encastrées ». C'est là une piste que nous espérons suivre dans des travaux ultérieurs. Le chapitre suivant poursuit une autre direction cependant, consacrée davantage à des catégories de pratiques proches de notre conception du care mais relevées dans des contextes Sud, à travers la littérature post-moderne et féministe sur le développement. Son but est de donner une cohérence aux pratiques qui privilégient la recomposition du lien social sur l'accumulation et d'examiner quel type de résistance offre une économie encastrée dans les liens sociaux face à la pénétration de comportements de type capitaliste.

