

SERVICES D'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES, OU SERVICES À LA PERSONNE ?

Françoise Lozier¹

Curieusement, la « personne » ne semble pas être une dénomination retenue dans les services d'aide aux personnes âgées. Il serait faux de considérer qu'elle en est absente, car les opérateurs comme les intervenants à son domicile établissent une relation directe avec la personne âgée. Définir une offre de services à partir d'une réflexion sur ce que peut être la « personne » relève d'un tout autre processus. Il naît de la confrontation entre les représentations que les différents acteurs peuvent avoir de la « personne », et qui sont marquées par les groupes professionnels auxquels ils appartiennent. Au-delà d'une vision médicalisée de la personne âgée qui s'impose à tous, il faut reconnaître au préalable à la personne âgée des droits, et redéfinir sa place au sein de la société.

Les activités qui relèvent des services à la personne ont en commun d'être exercées au domicile du client, sans que cette définition fasse apparaître la multiplicité des destinataires et des services

1 Françoise Lozier est enseignant-chercheur, maître de conférences (HDR) à l'Université Dauphine, et chercheur au centre de recherche IRISSO à l'Université Dauphine.

offerts. L'expression « destinataire de biens et services » reste un terme générique des diverses figures rencontrées selon les contextes d'interaction du destinataire avec l'organisation : le client, le consommateur, l'utilisateur, le bénéficiaire, le citoyen (Gadrey, 1996). Les termes utilisés par les acteurs intervenant dans ce secteur pour désigner le destinataire du service nous interpellent autant par leur diversité que par le fait d'ignorer une figure, celle de « la personne ». Aussi évidente soit-elle, cette dénomination ne s'impose pas dans ce secteur d'activité, où le corps médical continue à parler de patient, les entreprises de client, les acteurs institutionnels d'utilisateur, et les acteurs de terrain en contact direct avec ce public âgé, de personne aidée. Curieusement, le terme de « personne » est toujours accompagné d'un qualificatif lorsqu'il est utilisé : on parle ainsi de « personne de l'utilisateur », de « personne aidée »... comme si le terme était trop équivoque pour être utilisé seul.

Evoquer de façon indifférenciée les métiers dans les services à la personne n'a évidemment pas de sens : les savoirs et savoirs faire nécessaires pour intervenir auprès de personnes âgées, ou d'adultes fragilisés, et de jeunes enfants ne sont pas les mêmes. S'occuper d'enfants, c'est œuvrer dans le sens du développement. S'occuper de personnes âgées et fragilisées, c'est intervenir pour surmonter les difficultés de l'âge et préserver le plus longtemps possible une autonomie en déclin (Doniol *et al.*, 2007) : l'appui, le secours, l'assistance sont des termes qui semblent s'imposer pour désigner les besoins de la personne âgée.

Est-ce sur cette base que les différents acteurs intervenant auprès des personnes âgées, parviennent à s'accorder à partir de ces multiples figures que le destinataire du service prend comme patient, client, usager, personne aidée ? Pour quelles raisons et de quelles façons ces acteurs s'engagent-ils parfois dans la construction d'une offre de services à partir d'une réflexion sur ce qu'est « une personne », comme des enquêtes de terrain le montrent (Le Goaziou *et al.*, 2002)¹ ? Les propos qui suivent visent davantage à ouvrir une brèche, en convoquant les différents travaux menés sur les services à la personne et à soulever des questions plutôt qu'à apporter des réponses. Ces réflexions s'appuient sur un travail de recherche initié par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAV) et le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (MiRe-DREES), intitulé « Evolutions technologiques, dynamiques des

1 V. le Goaziou, F. Lozier, A.-F. de Saint Laurent, Y. Toussaint, (2002), *Maintien à domicile des personnes âgées, les acteurs de l'offre de service*, Rapport de recherche pour le 2nd appel d'offres DREES-MIRE-CNAV

âges et vieillissement de la population ». Cet article entend se faire l'écho d'une enquête menée dans ce cadre, auprès des différents acteurs intervenant dans le maintien à domicile des personnes âgées d'une ville de l'Ouest de la France et de la réflexion que ceux-ci ont engagée sur leurs pratiques.

Cadrage théorique

À l'exemple d'Annie Borzeix (2000), pour qui le concept d'usager-destinataire fait figure « d'intrus, de hors statut » en constituant pour la sociologie du travail un angle mort, convoquer la notion de « personne » reste problématique au regard des travaux sociologiques menés aussi bien dans le cadre de la sociologie des usages que de la sociologie du travail ou encore des approches économiques et gestionnaires portant sur la relation de service. C'est donc à partir d'analyses menées à partir d'horizons divers en nous en tenant à ceux portant sur les aides aux personnes âgées que nous chercherons à explorer cet angle mort qu'est « la personne ». La configuration d'acteurs susceptibles d'intervenir dans l'aide aux personnes âgées est complexe (Djellal *et al.*, 2004), et la personne âgée n'est que l'une des multiples figures que peut y prendre le client. Lors de la construction d'une offre de services aux personnes âgées, celles-ci peuvent être tour à tour considérées comme client, usager, personne aidée, sans que s'amorce véritablement une interrogation sur « la personne ». Paradoxalement, celle-ci semble constamment échapper à ces figures désormais bien identifiées, en raison d'un « impensé de la vieillesse » (Akrich, 2007). Engager une réflexion sur la personne âgée en s'interrogeant sur ce qu'est une personne avancée en âge ne relève donc pas d'une démarche simple et évidente. Comme nous en faisons l'hypothèse, cette réflexion ne peut être que le résultat d'une confrontation entre des acteurs, porteurs de représentations spécifiques et différentes de la personne âgée.

La personne âgée, un client parmi d'autres

Parler de triangle de services¹ (Gadrey, 1996) ne suffit pas à rendre compte de la complexité du système d'acteurs susceptibles d'intervenir

1 Pour Gadrey, la production de services implique trois parties, d'où le terme de « triangle des services », le prestataire de service, le client et un support.

dans le secteur des services à la personne. Les travaux de Djellal *et al.* (2004) sur les services de soins aux personnes âgées nous ramènent à notre objet d'analyse. Rendre compte de la réalité du processus existant dans les services de soin à la personne âgée suppose de prendre en compte un système d'acteurs et de régulation, complexe. Celui-ci comprend :

- l'ensemble des institutions (publiques ou privées) chargées d'évaluer, de certifier, de contrôler et de financer
- la relation salariale entre les agents prestataires de service et l'organisation prestataire
- l'environnement de la personne âgée susceptible d'exercer une fonction de prescription ou une fonction de prestataire
- différents intermédiaires, notamment des associations et autres organismes, dont le rôle relève du conseil et de l'information.

Le « polygone des services » ainsi mis en évidence permet de comprendre les différentes formes d'innovation susceptibles d'être introduites à l'initiative de l'un ou l'autre des acteurs et la diversité de ses cibles. Il fait aussi apparaître les différentes figures que le client peut prendre dans les services à la personne âgée : car la demande d'aides peut émaner aussi bien du médecin, des acteurs institutionnels locaux (Centre Communal d'Action Sociale, associations), des prestataires de soins ou des proches, que de la personne âgée elle-même, chacun des acteurs ayant la possibilité de parler au nom de la personne âgée. Dans ce contexte, sa voix peut toujours être couverte par d'autres, et ses demandes, ignorées.

La personne âgée, un usager comme un autre

Les multiples travaux menés sur la figure de l'utilisateur nous obligent à nous interroger sur le rôle de la personne âgée dans la production du service. Celle-ci ne se limite pas à utiliser des objets mis à leur disposition, mais comme le montre Charue-Duboc *et al.* (2009) pour la télé-assistance, à les faire évoluer en détournant les objets de leur usage normal. La confrontation des usages réels de la téléalarme avec son usage normal fait apparaître les marges d'improvisation et d'ajustement dont les personnes âgées ont pu se saisir au même titre que les autres individus (Jouet, 2000). A ses débuts, dans les années 1980, le dispositif de téléalarme est associé à un service d'urgence destiné à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Pour en développer

l'usage, les départements vont s'appuyer sur les centrales d'écoute existantes que par ailleurs ils financent : les pompiers chargés de porter secours dans l'espace public, et les médecins urgentistes dont le rôle est médical (Kogan, 2009). Mais les usages que les personnes âgées font du dispositif contraignent les politiques, deux décennies plus tard, à faire appel à des centrales d'écoute non dédiées à l'urgence (Kogan, 2009 ; Charue-Duboc *et al.*, 2010), car une infime partie du nombre total des appels traités par le Samu ou les pompiers relève réellement de l'urgence. Le terme de téléassistance s'impose. Cette évolution lexicale conduit à reconnaître que « la demande des personnes âgées ne se limite pas au versant biomédical » (Charue-Duboc *et al.*, 2010) et que le dispositif de téléalarme leur sert de moyen pour entrer en situation d'interaction avec un opérateur, définir parfois l'action à engager en cas de difficulté, ou simplement pour être rassurées. L'affranchissement de la proximité physique n'est d'ailleurs que partiel, comme le montre encore Charue-Duboc *et al.* (2010). Le dispositif de téléalarme devait à l'origine permettre aux personnes âgées de se passer de la présence d'une personne auprès d'elle. Le dispositif renvoie à différentes formes de proximité « adossées » les unes aux autres, ce qui permet aujourd'hui à un opérateur de faire appel tantôt au réseau existant autour de la personne âgée, tantôt aux acteurs des services à la personne présents au niveau territorial (Charue-Duboc *et al.*, 2010).

Utiliser ce type de dispositif, en modifier l'usage constitue pour la personne âgée souvent isolée, le moyen de rompre la solitude, de faire entendre une demande, et aussi de rétablir un lien social en entrant dans une relation de communication. L'usager, en l'occurrence la personne âgée, devient acteur en s'appropriant le dispositif en lui donnant une signification spécifique et en l'utilisant à des fins particulières. C'est donc bien la « personne » que les opérateurs écoutent, c'est à elle qu'ils répondent et c'est avec elle qu'ils dialoguent.

La personne âgée, une personne aidée

À l'inverse de l'opérateur, l'intervenant au domicile de la personne âgée assure une présence régulière auprès de celle-ci. Tous les travaux menés sur la relation de service le montrent, « l'irruption du client dans le travail crée un contexte particulier, lié à la rencontre entre la subjectivité du salarié et celle de la personne à qui est destiné le travail » (Hubault, 2002), pour les agents en contact avec la personne. À l'origine d'une situation « sollicitante », la relation de service est prise en

charge « non par le seul effet de prescriptions mais parce qu'elle prend sens pour eux, une signification qu'ils reconstruisent constamment à l'épreuve des rapports avec le client et des contraintes de la production » (Ughetto, 2006). Le client, dans ce contexte, ne peut pas relever d'une simple rhétorique patronale, il relève de l'expérience que les agents font quotidiennement dans leur activité de travail. Dans les services de soin à la personne âgée, l'action des agents s'inscrit dans le temps de la relation et « s'organise autour d'histoires singulières » (Valléry & Leduc, 2010). Placer « la personne » au cœur de l'activité de travail des agents exige de chaque intervenant, un engagement personnel ce qui se traduit par des exigences particulières en terme de compétences relationnelles (Gerossier, 2002) et sociales (Valléry & Leduc, 2010).

Mais la relation établie avec la personne âgée efface-t-elle pour autant toute ambiguïté autour d'une figure qui est à la fois agent économique, personne humaine et valeur en sachant que les trois faces du client sont présentes dans toute forme de service (Bourgeois, 2007) ? Bien que le poids respectif de ces trois dimensions puisse varier selon le rapport que l'agent entretient avec la personne âgée, la relation reste marquée par cette ambiguïté. Si le client est une personne avec qui on peut rentrer en relation, susceptible de donner un sens au service rendu, il reste un agent économique dont la satisfaction est source de contraintes pour le salarié. Or il est rare que les salariés fassent le choix d'intervenir auprès des personnes âgées à domicile, si ce n'est par défaut. Par ailleurs, il ne suffit pas aux acteurs de terrain d'être quotidiennement confrontés à la réalité de la personne âgée, ou de mobiliser les représentations acquises au contact des personnes âgées de leur entourage, pour savoir ce que signifie véritablement d'être considérée comme une « personne ». Car la relation d'aide s'inscrit dans la vision que la société porte sur les personnes âgées. Trop isolés et mal outillés, les acteurs de terrain risquent fort d'être dans l'incapacité de dépasser une vision négative de la personne âgée considérée par la société comme déficiente.

La personne âgée, victime d'un « impensé de la vieillesse »

Considérer le destinataire du service d'abord comme une « personne » peut sembler évident et pourtant, rien ne semble plus difficile que de s'accorder sur ce qu'est une « personne », dans les services d'aide aux personnes âgées. Car chacun des acteurs se heurte à un « impensé de la vieillesse » (Akrich, 1999) dans une société de consom-

mation où le renouvellement permanent des outils est quelque chose en soi de souhaitable. C'est à partir « d'un modèle de la personne âgée qui se superpose au modèle général de la personne adulte dans notre société » (ibid) que les acteurs de terrain se construisent une représentation de la personne âgée. L'adulte se caractérise par son autonomie, sa capacité à gérer elle-même ses affaires, sa vie, sa capacité à exprimer une volonté et d'assumer cette volonté... En quels termes, la vieillesse peut-elle être abordée sur la base d'un tel modèle ? Nécessairement, à travers différentes formes de stigmatisation, qui naissent selon Goffman (1963) de relations entre les attributs personnels et les stéréotypes. La personne âgée dépendante est constamment discréditable, comme le refus que celle-ci oppose régulièrement au port du médaillon ou du bracelet lui permettant d'actionner le système de téléalarme le montre. Le processus par lequel une personne est stéréotypée et discriminée en raison de son âge, en reprenant la définition que Lagacé (2010) donne de l'âgisme, a des effets à la fois sur la façon dont sont représentés le vieillissement et les personnes âgées, mais aussi sur les représentations que celles-ci ont d'elles mêmes comme sur celles des individus en relation avec elles (Lagacé, 2010). Or le vieillissement physiologique est constamment associé à un déclin, ce qui écarte toute possibilité de compensation, de progrès (Lagacé, 2010) ou même simplement d'amélioration. La vieillesse ne peut être abordée dans ce cas qu'à partir d'une série de déficiences, à travers la dichotomie autonomie/dépendance. C'est pourquoi « le travail des différents acteurs du domaine consiste à trouver des moyens, aides techniques mais aussi humaines, qui permettent de compenser ces déficiences de manière à restaurer l'individu autonome » (Akrich, 1999). L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est, dans cette logique, attribuée à partir d'une grille d'évaluation destinée à évaluer le degré de dépendance, physique et psychique de la personne âgée dans l'accomplissement d'actes quotidiens. Y a-t-il place à partir de cette approche institutionnelle de la personne âgée pour une représentation de la personne, autrement qu'en termes de perte inéluctable et irréversible d'autonomie ? Si un impensé de la vieillesse existe, faut-il pour autant l'accepter ? Y a-t-il place entre la vision du client, de l'utilisateur et de la personne aidée pour une réflexion sur ce qu'est le destinataire du service ? Quel regard porter sur la personne âgée, si on admet que celle-ci ne doit pas simplement être aidée mais qu'elle fait d'abord partie de la société ? Car l'intégration des stéréotypes sur le vieillissement par la personne âgée ouvre la voie à un processus de désengagement de sa part, contribuant à renforcer ces

stéréotypes (Lagacé, 2010). L'ensemble de ces questions dépasse bien évidemment l'acteur de terrain pris individuellement.

Il faut alors s'interroger sur la capacité dont certaines configurations d'acteurs parviennent à aborder cet impensé de la vieillesse comme nous en faisons l'hypothèse, en s'attardant sur la « personne » à qui est destiné le service. Cette réflexion ne peut être le résultat que d'interrogations partagées par des acteurs en contact avec les personnes âgées (médecins, aides à domicile, personnel soignant, responsables de services d'aide) et engagés auprès de celles-ci afin d'assurer le maintien de leur autonomie. La vision que chacun de ces acteurs peut avoir de la personne âgée est étroitement liée à son rôle et aux représentations qu'il se fait de la personne âgée dans la communauté professionnelle dont il dépend, comme le suggère le travail récemment réalisé sur la téléassistance (Charue-Duboc *et al.*, 2009)¹. C'est dans l'effort de confrontation entrepris par ces différents acteurs de terrain qu'une réflexion peut être élaborée sur le destinataire du service qui est la « personne ».

Des acteurs de terrain, engagés dans un processus de construction d'aides à la « personne »

L'enquête de terrain a fait apparaître un ensemble d'acteurs intervenant auprès des personnes âgées. Ce système d'acteurs comprend le Centre Communal d'Action Sociale, de nombreuses associations dont la plus ancienne est héritière des comités de quartier mis en place dans les années 1960, et dont la plus récente a été créée au début des années 1990, mais aussi une entreprise de services nouvellement implantée et une centrale d'écoute réservée aux personnes âgées vivant en milieu rural.

Le recueil des données

Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès des responsables des divers prestataires de service :

1 « Pour les acteurs du champ médical, la vision de l'usage normal qui transparaît correspond à l'existence d'un besoin d'ordre médical : les acteurs de l'urgence médicale (pompiers, Samu) cherchent à n'intervenir qu'en cas de besoin d'un service médical ».

- Le Centre Communal d'Action Sociale. Son rôle est d'informer les personnes âgées et leur famille en leur faisant connaître les services existants, de les aider dans leur démarche, et de leur proposer des services de base (travaux ménagers, aides à domicile)
- Les différentes associations intervenant au niveau local, auprès des personnes âgées. La plus ancienne, mais aussi la plus importante, comptait au moment de l'enquête 480 intervenants dont 290 aides à domicile, en charge de 1200 familles. La plus récente comptait 80 assistantes de vie à temps plein, pour plus de 150 familles aidées.

S'y sont ajouté des entretiens téléphoniques avec des représentants de la centrale d'écoute pour les personnes vivant en milieu rural, d'une entreprise gestionnaire d'une maison de retraite mais aussi avec un concepteur d'un nouveau système de téléalarme expérimenté au niveau local. Ces entretiens ont été suivis d'une dizaine de rencontres avec des personnes âgées dépendantes, bénéficiant toutes de services d'aide à domicile. A l'exception de l'une d'entre elles, toutes étaient des femmes âgées de plus de 90 ans. Ces personnes ont été rencontrées à leur domicile, à l'exception de l'une d'entre elles qui vivait en foyer résidence.

Méthodologie

Les entretiens menés auprès des acteurs institutionnels duraient environ 3 heures ; ils pouvaient être suivis d'une seconde rencontre. Chaque entretien visait à préciser l'offre de services proposés par chacun d'eux, leur positionnement dans un système d'acteurs complexe, et le mode d'intervention développé auprès d'un public âgé.

Ceux menés auprès des personnes âgées duraient en moyenne une heure, beaucoup plus parfois. Ces entretiens comportaient deux parties : la première comportait des éléments de récits de vie depuis la cessation d'activité professionnelle; la seconde relevait davantage de l'entretien semi directif et portait sur la façon dont la personne âgée jugeait les services dont elle avait pu bénéficier au titre du maintien à domicile (services de soins, aides à domicile), et de ses aspirations présentes.

Face à une représentation médicalisée de la personne âgée, l'affirmation des droits de la personne

C'est au sein de cette configuration d'acteurs qu'un travail de réflexion va être mené par des individus engagés à des titres divers dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées, comme professionnels (médecin, représentant du CCAS, responsable d'association) ou simplement comme usagers (familles, personnes âgées). Le groupe se constitue en partant d'un sentiment d'insatisfaction profonde quant à la façon dont les personnes âgées sont traitées dans les structures hospitalières ou les maisons de retraite. Directement touchés par les problèmes posés par l'aide aux personnes âgées, les membres du groupe s'accordent sur le fait qu'il est impossible de continuer de la sorte : « il n'est pas acceptable que la société soit si peu aidante », comme le résume l'un d'entre eux. Reprenant les résultats de la confrontation engagée entre les membres d'un groupe, un document jette les bases d'une nouvelle conception des services d'aides à la personne âgée : celle-ci est fondée sur l'affirmation des droits de la personne âgée, face à une représentation dominante de la personne âgée, médicalisée.

Préalablement en effet à la mise en place d'un service d'aides à la personne, interviennent un certain nombre d'acteurs : le médecin traitant, la famille ou bien encore en cas d'hospitalisation, les services sociaux de l'hôpital. Le médecin traitant joue un rôle essentiel dans ce processus en faisant le constat de perte d'autonomie et en déterminant la nature de la dépendance susceptible d'être prise en charge par la Sécurité Sociale et les caisses de retraites. A partir de ce constat, il est défini un plan d'aides destiné à assurer le maintien de la personne âgée à son domicile. Qu'il s'agisse des financeurs ou du médecin traitant, la vieillesse est considérée comme un processus à prendre en charge d'autant plus lourd que la personne avance en âge. Car le vieillissement est considéré par le corps médical comme un processus physiologiquement irréversible : la perte de mobilité physique est le moment où la personne âgée bascule dans la dépendance, et ce de façon irrémédiable.

Cette représentation de la vieillesse s'impose aux acteurs intervenant dans le maintien à domicile de la personne âgée comme à ses proches. Or à cette représentation du vieillissement, les personnes âgées opposent un autre discours : elles font état d'autonomie recouvrée au retour d'un séjour à l'hôpital grâce à l'aide d'un kiné ou d'une aide à domicile. Mais elles expriment aussi l'importance de retrouver une certaine considération sociale.

La réflexion engagée sur le terrain marque une rupture avec cette représentation en lui opposant l'idée de droits de la personne âgée, alors qu'à la même époque, un débat est engagé au sein du corps médical sur les droits du malade. Le droit à la parole en constitue la base : face à la multiplicité d'acteurs susceptibles de parler au nom de la personne âgée et à la tentation constante pour certains d'entre eux, de parler en son nom, il doit être reconnu à la personne âgée le droit à s'exprimer et à faire valoir son avis, sur tous les sujets la concernant. On s'accorde sur ce point, en s'interrogeant au sein de chaque structure sur la nécessité de faire place à l'expression de la demande de la personne âgée. La rencontre au domicile de la personne âgée s'impose si l'on veut apporter une réponse appropriée aux besoins exprimés par celle-ci. C'est un responsable de secteur ou de l'association qui, sur le terrain, organise une rencontre au domicile de la personne âgée, seule. Ce premier travail de repérage peut être suivi d'entrevues avec les proches : il s'agit comme certaines structures le revendiquent non seulement de définir les aides nécessaires, mais d'établir un réseau autour de la personne âgée, en plaçant l'assistante de vie au centre de ce réseau. Ce n'est qu'à l'issue de ces différentes rencontres que des propositions d'aide peuvent être faites à la personne âgée et à son entourage en prenant en compte à la fois le contexte familial et les habitudes de la personne. Exiger plusieurs rencontres avec la personne âgée et ses proches, c'est aussi laisser le temps à la personne âgée de réfléchir et de décider, disent les responsables des différentes structures d'aide.

Le droit de la personne âgée à décider en est le pendant. Il lui est ainsi reconnu le droit à choisir d'avoir recours ou non à une aide à domicile, et donc à vivre seule ou pas, mais aussi celui de refuser l'aide proposée quitte à prendre des risques face à un entourage familial qualifié par les intervenants de surprotecteur : « on ne peut pas forcer une personne qui refuse quelqu'un à son domicile », comme le résument les responsables des services d'aide à domicile. Car il existe une forte ambivalence des personnes âgées à l'égard de la possibilité de bénéficier d'aides, qui constituent un marqueur social. Accepter une aide revient à être confronté aux représentations que la société se fait du vieillissement : en bénéficier signifie l'entrée dans un âge avancé où on ne peut attendre de la société ni égard, ni considération.

Au-delà de l'idée du maintien de l'autonomie, une interrogation sur la place de la personne âgée dans la société

Cette représentation médicalisée du vieillissement a d'autant plus de force qu'elle fait écho à la façon dont la société considère ces âges de la vie, et au peu de considération accordée aux personnes âgées. A cette vision, les acteurs de terrain vont opposer une conception radicalement inverse, en avançant d'abord l'idée d'une réversibilité des choix faits à un moment donné et plus fondamentalement, en s'accordant sur la place que la personne âgée doit retrouver au sein de la société, à partir des capacités dont elle dispose.

A l'irréversibilité du processus de vieillissement, les acteurs de terrain vont chercher à garder constamment la possibilité pour la personne âgée de revenir sur les choix qu'elle a pu faire antérieurement. Tout semble fait pour éviter que des solutions soient définitivement arrêtées au sein de ces différentes structures d'aide. C'est le cas en matière de restauration collective et de portage de repas, comme en matière d'hébergement : le choix de la personne âgée de résider en foyer peut être suivi quelques temps plus tard du choix inverse, de revenir habiter chez elle.

Plus fondamentalement, ces acteurs de terrain s'accordent sur la nécessité du maintien d'une certaine vie sociale, et d'abord de repères sociaux. La famille ne constitue pas seulement un référent à identifier, mais aussi un ensemble de repères affectifs à préserver. Certaines associations vont au-delà de cette position de principe en affirmant la nécessité parfois de venir aussi en aide à la famille, en prenant en charge non pas une centaine de personnes âgées isolées, mais une centaine de familles. Mieux informée, la famille peut intervenir à temps ; plus soutenue, elle peut mieux s'investir auprès de ses proches âgés. Le maintien de repères sociaux comme le sens de l'argent ou du temps social, apparaît aussi fondamental. Mais jusqu'où mener l'effort entrepris pour assurer un maintien de vie sociale à la personne âgée ? Sur ce point, les avis divergent. Pour certains responsables, il n'est pas envisageable d'aller au delà d'un rôle d'aide. Pour d'autres, il faut contribuer à retisser du lien social autour de la personne âgée, à partir des relations de voisinage ou encore en développant des services (coiffeur, médecin) l'obligeant à sortir de chez elle.

L'interrogation porte enfin sur la nature de la relation d'aide. Celle-ci doit-elle se substituer à la personne âgée, quitte à prendre sa place et à faire ce que la personne est encore en capacité de faire ?

Ou bien lui apporter les moyens nécessaires à son autonomie ? Pour certaines associations, la relation à établir avec la personne âgée est une relation d'échanges, ce qui signifie qu'il faut faire « avec » la personne âgée, sans jamais la déposséder de sa capacité à agir et à décider. Cette position de principe peut paraître exigeante pour les intervenants, mais elle contribue à enrichir la relation interpersonnelle : laisser à la personne âgée le soin de faire la liste des courses ou partager le repas avec elle est une manière de rétablir une relation d'échange. Etablir de la communication et rétablir de l'échange, c'est redonner à ces personnes la possibilité d'une vie affective et sociale, selon les termes du projet élaboré par l'association qui a été le plus loin dans cette réflexion.

Les conditions de construction d'une représentation commune de la « personne »

Sur ces bases, une dynamique est créée au niveau local entre des acteurs qui acceptent de confronter leur vision de la personne âgée et de participer à une réflexion sur ce qu'est véritablement « une personne ». L'accord auquel ils parviennent sur l'affirmation des droits de la personne âgée, est fondamental. Il ne doit pas gommer l'importance des divergences qui existent entre les pratiques de chacun d'entre eux. Car si cette réflexion commune a exigé du temps, en réalité plusieurs années, elle ne s'est pas poursuivie par la suite. Des contacts réguliers ont été maintenus entre ces différents acteurs, mais certains d'entre eux poursuivent la réflexion engagée, d'autres moins.

Un des facteurs pouvant expliquer l'effort d'explicitation entrepris sur ce qu'est une « personne » est la volonté de concertation réalisée au sein de chacune de ces structures, entre le personnel soignant, l'aide à domicile et les responsables de ces services d'aide. Mais cela ne suffit pas. Le second facteur est l'action de régulation explicitement jouée par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) au niveau local. Car ces différentes structures d'aide sont mises en concurrence, non seulement par les familles mais par les personnes âgées elles-mêmes, et d'abord par les prescripteurs. Au moment de l'enquête, il n'existait aucune structure de coordination entre ces différents services d'aide et associations, même si leurs responsables le déploraient, et pourtant le CCAS jouait un rôle en ce sens. Ayant plus de contraintes que les autres intervenants en raison de son statut de collectivité locale, le CCAS a choisi dès le départ de ne pas concurrencer les structures associatives, en intervenant de façon complémentaire : il met à la disposition des personnes

âgées un service de téléalarme, mais se refuse à proposer de nouveaux services d'aide à domicile. Son rôle se limite à centraliser les informations à destination des usagers et à assurer un minimum de coordination entre les intervenants. Sur cette base, il élabore une liste des différentes structures associatives susceptibles d'intervenir auprès des personnes âgées, chacune d'elles ayant un champ d'intervention spécifique : certaines proposent des services aux personnes âgées valides, d'autres, une prise en charge de la grande dépendance, avec spécialisation des intervenants sur des créneaux spécifiques. Partie prenante du groupe de travail constitué à travers un de ses représentants, le CCAS travaille sur des problématiques voisines de celles des différentes structures associatives, et contribue à les faire connaître de par le rôle incontournable de ses services dans la commune.

Conclusion

Comme destinataire du service, client, usager, personne aidée, la personne âgée est tout cela à la fois, mais elle semble perdre son statut de personne à part entière, une fois perdue son autonomie. A travers ces différents termes qui constituent autant de prismes, la personne âgée apparaît comme fragmentée et non pas une et entière. Le vécu quotidien des intervenants à domicile ou celui des opérateurs sur les plateaux d'assistance ne suffit pas à rendre compte de la personne, de ses droits et de sa place dans la société. C'est donc dans la confrontation et le débat entre acteurs issus de groupes professionnels différents que peut être comblé « cet impensé de la vieillesse », comme l'atteste l'expérience suivie sur le terrain. Affirmer les droits de la personne âgée constitue une avancée décisive de la réflexion engagée par les acteurs locaux, et une base féconde pour renouveler l'offre de services aux personnes âgées, à partir de leur demande et de leur choix.

Références

- Akrich, M. (1999). « Les désignations du corps déficient et de la personne dépendante », dans *Evolutions technologiques et vieillissement des personnes*, Rapport pour la CNAV, MIRE-DRESS.
- Borzeix A. (2000). « Relation de service et sociologie du travail, l'utilisateur : une figure qui nous dérange ? » *Cahiers du Genre* 28.
- Bourgeois D. (2007). La révolution du client : mythes et réalités. Dans M. Campinos-Dubernet, MC Combes, D. Redor. (Eds). *Les mutations des industries et des services*, Octarès.
- Charue-Duboc F., Amar L., Kogan A.-F., Raulet-Croset N. (2009). « Usage déviant et dynamique d'évolution d'une offre de service : le cas de la téléassistance pour les personnes âgées », séminaire *Gérer le client*, Université Paris-Est et Reims Management School.
- Charue-Duboc F., Amar L., Kogan A.-F., Raulet-Croset N. (2010). *La téléassistance pour le maintien à domicile : comment dépasser une logique d'offre technologique et construire des usages pertinents*, rapport de recherche pour la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNAS).
- Djelal F., Gallouj F. et K. (2004). La dynamique de l'innovation et du changement dans les services de soins aux personnes âgées, *Revue Française des Affaires Sociales*, 3.
- Doniol-Shaw G., Lada E., Dussuet A. (2007). *Les parcours professionnels des femmes dans les métiers de l'aide à la personne*, rapport de recherche, LATTTS.
- Gadrey J. (1996). *Services : la productivité en question*, Desclée de Brouwer.
- Hubault F. (2002). *La relation de service, opportunités et questions nouvelles pour l'ergonomie*, Octarès.
- Gerossier E. (2002). *Le maintien à domicile : une gestion complexe des modalités d'intervention*, rapport de recherche du Centre d'Études pour l'Emploi.
- Goffman E. (1977). *Stigmates. Les usages sociaux des handicaps*, éditions de Minuit (1^{ère} édition, 1963).
- Kogan A.F. (2009). L'ancrage social de la téléassistance pour personnes âgées : des actes de communication à l'information organisationnelle, article en ligne dans *Les enjeux de l'information et de la communication*, <http://w3.u.grenoble3.fr/les-enjeux>.
- Lagacé M. (2010). *L'Agisme : comprendre et changer le regard social sur le vieillissement*, Université d'Ottawa, Presses de l'Université de Laval.
- Le Goaziou V., Lozier F., de Saint Laurent A.-F., Toussaint Y. (2002). *Maintien à domicile des personnes âgées, les acteurs de l'offre de service*, rapport de recherche pour le 2nd appel d'offres DREES-MIRE-CNAV.
- Jouet J. (2000). « Retour critique sur la sociologie des usages », *Réseaux*, n°100.
- Lozier F. (2008). « La construction d'une aide diversifiée à la personne face à une représentation médicalisée de la personne âgée », Communication au colloque *L'aide à la personne : service ou économie ?* Université d'Evry, 10 avril .
- Ughetto P. (2006). « La relation de service au client », *Relations industrielles*, n°3.
- Valléry G., Leduc S. (2009). L'activité des aides à domicile auprès des personnes âgées. Dans M.-E. Bobillier-Chaumon, M. Dubois, D. Retour. (Eds), *Relations de service, nouveaux usages, nouveaux usagers*, de Boeck.