



HAL
open science

Les tarificateurs des conseils départementaux aux prises avec les instruments d'action publique : le cas des EHPAD

Jingyue Xing

► **To cite this version:**

Jingyue Xing. Les tarificateurs des conseils départementaux aux prises avec les instruments d'action publique : le cas des EHPAD. *Revue Française de Socio-Economie*, 2021, 27 (2), pp.101-120. 10.3917/rfse.027.0101 . hal-03518849

HAL Id: hal-03518849

<https://hal.science/hal-03518849>

Submitted on 5 Jun 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les tarificateurs des conseils départementaux aux prises avec les instruments d'action publique : le cas des EHPAD

Jingyue Xing-Bongioanni

DANS **REVUE FRANÇAISE DE SOCIO-ÉCONOMIE** 2021/2 (N° 27), PAGES 101 À 120
ÉDITIONS **LA DÉCOUVERTE**

ISSN 1966-6608

ISBN 9782348071959

DOI 10.3917/rfse.027.0101

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-socio-economie-2021-2-page-101.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour La Découverte.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Les tarificateurs des conseils départementaux aux prises avec les instruments d'action publique : le cas des EHPAD

Jingyue Xing-Bongioanni

Université de Lille, Clersé, chercheuse associée au CEET, CNAM
jingyue.xing@univ-lille.fr

Fondé sur une enquête ethnographique en immersion au sein d'une collectivité territoriale, cet article étudie les indicateurs et outils standardisés pour la tarification des Ehpads conçus et mis en place par une équipe de tarificateurs travaillant dans un conseil départemental, ainsi que la rétroaction de ces outils sur ce même groupe professionnel. L'article montre que la mise en œuvre d'outils et indicateurs standardisés « faits maison » a non seulement pour effet de normaliser la production des services dans les Ehpads, mais également de transformer les rapports entre le groupe des tarificateurs et d'autres groupes professionnels de l'administration publique locale en jouant un rôle majeur dans leur quête de reconnaissance institutionnelle et professionnelle.

French departmental council funding assessors confronted with the tools of public action : The case of nursing homes

This article studies the standardized indicators and tools for the pricing of nursing homes for dependent elderly people. An immersive ethnographic fieldwork presents a team of departmental council funding assessors who developed and applied such tools, and the retroaction of the latter on these civil servants. We show how the use of custom-made standardized tools and indicators at the local level has a double effect: not only a normalization of the production of services in the nursing homes, but also a transformation of the relationships between the funding assessors and other professional groups in the local administration. This has a major impact on the assessors' quest for greater institutional and professional recognition.

Mots clés : new public management, tarificateur, indicateurs, groupes professionnels, reconnaissance professionnelle, Ehpads

Keywords: New Public Management, departmental council funding assessors, indicators, professional groups, professional recognition, nursing homes

1. Introduction

Dans un contexte d'État providence, les services publics sont souvent financés par l'argent public. Le calcul du montant de financement alloué résulte d'un processus de « pricing » : l'État doit déterminer *ce qui compte et de quelle façon* dans la production des services publics. Dans les administrations françaises, un groupe professionnel a pour mission d'effectuer ces « *pricing practices* » depuis les années 1970 : employés par les anciennes Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) ou par les conseils départementaux, ces travailleurs sont souvent appelés les « *tarificateurs* ». Dans cet article, nous proposons d'étudier ce groupe professionnel « invisible » dans la littérature sociologique [Gramain et Xing, 2012 ; Xing, 2015], en nous focalisant sur la rétroaction de la conception et de l'usage des indicateurs et outils standardisés d'action publique sur ce même groupe.

Les effets des indicateurs et outils inspirés du new public management (NPM) sur les groupes professionnels renvoie à une littérature déjà féconde en sciences sociales [Espeland et Sauder, 2007, 2016 ; Bezes, 2009 ; Musselin et Paradeise, 2009 ; Belorgey, 2010 ; Didier, 2011 ; Eyraud, 2013 ; Desrosières, 2014 ; Bruno et Didier, 2014 ; Supiot, 2015 ; Juven, 2016]. En replaçant les indicateurs, outils de gestion et mécanismes d'évaluation dans un contexte socio-économique plus large, ces travaux ont mis en lumière la construction et l'usage social de l'« objectivité » et la rétroaction de ces construits sur le gouvernement des conduites à l'échelle des individus comme des groupes professionnels, dans les administrations et chez les producteurs de services publics (écoles, universités, hôpitaux, etc.).

La sociologie des professions et des groupes professionnels offre également d'utiles angles d'analyse. Par exemple, T. Le Bianic a identifié quatre grilles de lecture dans les travaux portant sur les conséquences des instruments inspirés du NPM dans les pratiques de travail : la « *déprofessionnalisation* » ; la « *segmentation* » entre une frange supérieure et la base au sein d'une profession ; la « *re-stratification* » entre les groupes professionnels ; le « *découplage* » entre l'usage des instruments et les pratiques professionnelles au quotidien [Le Bianic, *in* Bezes *et al.*, 2011 : 309-311].

Certains chercheurs s'inscrivent dans une approche critique de la diffusion du NPM en se focalisant sur les segments des groupes professionnels les plus mis à mal par les réformes néo-managériales [Demaillay et De la Broise, 2009 ; Demaillay, 2013 ; Gaulejac, 2004]. Leurs travaux concluent souvent à une « *déprofessionnalisation* » de la société [Demaillay et De la Broise, 2009]. D'autres chercheurs semblent avoir obtenu des résultats moins radicaux [Fournier, 1999 ; Evetts, 2003 ; 2006 ; 2016 ; Bezes *et al.*, 2011]. Par exemple, J. Evetts propose un idéal-type dichotomique pour analyser la dynamique des groupes professionnels dans le contexte contemporain : elle oppose

le « professionnalisme organisationnel » et le « professionnalisme occupationnel » [Evetts, 2006]. Selon elle, en cherchant à augmenter l'efficacité et l'efficacé de la production et de l'attribution des services publics, le NPM promeut le premier au détriment du second.

Pour notre part, nous nous inscrivons à la suite de ces derniers travaux en contribuant aux réflexions sur les rapports entre la nouvelle gestion publique et la dynamique des groupes professionnels dans le contexte français, à travers l'étude d'une équipe de tarificateurs travaillant dans une administration décentralisée (un conseil départemental) (cf. encadré 2). Ces agents sont en charge de déterminer les « prix de journée » d'hébergement des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) habilités à l'aide sociale, via l'étude des documents budgétaires de chaque structure (cf. encadré 1).

La particularité de notre enquête consiste à montrer que la conception des indicateurs et outils standardisés n'est pas une pratique réservée aux acteurs nationaux ou aux chercheurs scientifiques, contrairement à ce qu'avancent la plupart des travaux¹ : dans le contexte de la décentralisation « à la française » qui place le département comme « chef de file » dans le domaine social [Lafore, 2004], les cadres intermédiaires des administrations décentralisées peuvent également s'y intéresser et s'y lancer.

En l'occurrence, le groupe de tarificateurs enquêté, situé en bas de la hiérarchie administrative, a conçu et mis en place ses propres indicateurs et outils standardisés de tarification. Nous allons étudier la rétroaction de ces derniers sur ces travailleurs à partir de notre enquête ethnographique en immersion sur le terrain, menée entre 2011 et 2015 au sein d'un conseil départemental, ici nommé « G »².

Précisons brièvement les caractéristiques de ce département G³. Il accueille une population plus pauvre que la moyenne française, avec un taux de pauvreté de 20 % contre 14,1 % en 2014, et des dépenses d'aide sociale par habitant y dépassant la moyenne nationale de 100 € en 2015. Sa population est également assez âgée, avec plus de 20 % de personnes de 65 ans et plus (contre 19 % en France métropolitaine) et des dépenses d'Allocation personnalisée d'autonomie beaucoup plus élevées (115 € par habitant contre 84 € en 2014). Par ailleurs, ce département présente un taux d'équipement en Ehpad largement en dessous de la moyenne, avec 95 places

1 Les travaux en sociologie de la quantification se sont avant tout intéressés aux statistiques, catégories et indicateurs introduits par les chercheurs scientifiques ou par les hauts fonctionnaires [Desrosière, 2010 [1993] ; Eyraud, 2013]. Nous souhaitons insister ici sur le phénomène de la « quantification profane », réalisée par les agents sociaux.

2 Deux stages de trois et six mois ont été mis en place au Pôle de la solidarité, notamment au service de la tarification des établissements et services pour les personnes âgées et personnes handicapées. Sans compter les nombreuses discussions informelles, 102 entretiens approfondis ont été conduits auprès des personnes situées aux différents niveaux hiérarchiques : le directeur du Pôle, le directeur du service « personnes âgées », les tarificateurs, les élus, etc. De plus, les stages ont permis, d'une part, d'observer le travail des tarificateurs et leurs interactions au quotidien, d'autre part, d'accéder aux archives internes du service de tarification (documents de travail, courriers échangés avec les établissements, etc.) et aux archives départementales.

3 Les données mentionnées ici sont issues de différentes sources publiées sur les sites internet de l'Insee (recensement de la population, estimations de population, statistiques de l'état civil 2015, fichier localisé social et fiscal en géographie au 01/01/2015 Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, exploitations principales en géographie au 01/01/2016 des RP2009 et RP2014) et de la Drees (enquête Aide sociale, indicateurs sociaux départementaux).

pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2015, contre 101,4 au niveau national⁴. Ces constats reflètent son orientation politique, qui favorise le maintien à domicile, considéré comme moins cher et correspondant mieux aux souhaits de la population, et révèle aussi une logique d'efficacité économique par la réduction des dépenses publiques⁵.

Dans cet article, nous analyserons d'abord les logiques et représentations qui sous-tendent les indicateurs et outils standardisés de tarification. Nous verrons ensuite les effets de la création et de la mise en œuvre des outils départementaux sur les rapports entre les tarificateurs et d'autres acteurs impliqués : leur hiérarchie, les élus du département et d'autres groupes professionnels concurrents⁶.

Encadré 1. Financement et tarification des Ehpad en France*

En France, les Ehpad sont soumis à une régulation publique portant à la fois sur l'entrée dans le marché et sur le financement et la tarification. Une trentaine d'articles du Code de l'action sociale et des familles (CASF) (de l'article R314-58 à l'article R315-90) précisent les modalités de tarification des Ehpad. Actuellement, le système de financement des Ehpad est composé de trois sections tarifaires :

- section hébergement (« hôtellerie » : séjour, entretien, animation, restauration, etc.) : prix de journée fixé par le service de tarification du conseil départemental pour les Ehpad habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ; tarif libre pour les autres. Section à la charge des résidents et subsidiairement, si habilitation, de l'aide sociale départementale ;
- section dépendance : quel que soit le statut de l'Ehpad, tarification conjointe par les conseils départementaux et par les Agences régionales de santé (ARS) en s'appuyant sur un outil national, la grille AGGIR. Section cofinancée par l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et les résidents ;
- section soins : quel que soit le statut de l'Ehpad, tarification par les ARS en s'appuyant sur deux outils nationaux, AGGIR et Pathos. Section financée par les régimes d'assurance maladie.

*Pour une présentation plus exhaustive du système de financement des Ehpad, voir le site de la CNSA : <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reforme-de-la-tarification-en-ehpad>. Pour une analyse critique du financement de la dépendance en France, voir Bozio *et al.*, 2016.

Cet article se concentre sur la tarification de la section d'hébergement. Bien qu'une dizaine d'articles du CASF en introduise le cadre (charges à prendre en compte dans

4 France métropolitaine.

5 Cependant, la politique d'aide sociale mise en place par département G est particulière, avec plus de 70 % des 150 Ehpad du département intégralement habilités à l'aide sociale en 2016. Jusqu'à la date de notre enquête, ce département refusait par ailleurs d'habiller les Ehpad privés à but lucratif. Le tarif journalier des Ehpad tarifés y variait de 25 à 80 € (en moyenne 57 € en chambre individuelle).

6 L'impact de la mise en œuvre des indicateurs sur les rapports entre les tarificateurs et les directeurs d'Ehpad ne fait pas l'objet de cet article et est analysé dans une autre publication [voir Xing, 2020].

le calcul de ce tarif...), les méthodes de calcul n'y sont pas précisées, ce qui laisse chaque département libre de décider de sa politique et ses pratiques de tarification.

2. Concevoir des indicateurs et algorithmes pour gouverner

Au sein du conseil départemental enquêté, les tarificateurs se sont saisis des espaces laissés par la loi et ont mis en place, avec l'aide d'un cabinet de conseil, leur propre outil de tarification, composé de chiffres et indicateurs standardisés. Dans cette partie, nous présenterons le contexte de sa création, avant d'analyser les chiffres et indicateurs qu'il utilise, et à quelles logiques il correspond.

Depuis la fin des années 1990, plusieurs réformes importantes ont eu lieu dans le champ de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux. En 1997, la Prestation spécifique dépendance (PSD) est mise en place ainsi qu'un processus de conventionnement tripartite entre le représentant de l'État, le président du conseil départemental et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. En 2002, elle est remplacée par l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), et une section tarifaire « dépendance » est créée dans le financement des Ehpad. Dès 2003, l'usage des indicateurs et des moyennes dans les procédures de tarification est institué. Pour faire face à l'évolution du cadre législatif, le conseil départemental G, en tant qu'autorité compétente en matière de tarification, a développé de nouvelles stratégies. Il a notamment eu plusieurs fois recours à un cabinet de consultants (ici nommé QM) afin de développer des indicateurs et des outils de tarification propres. En 2005, un référentiel (cf. encadré 3) de tarification des Ehpad conçu par le service de tarification du conseil départemental G avec l'aide du cabinet QM a été mis en place⁷.

Encadré 2. Les tarificateurs : un « petit-métier* » de l'administration publique

Le terme indigène de « tarificateur » est utilisé dans les administrations publiques centrales et territoriales, où il désigne des agents fonctionnaires chargés de la tarification des produits et des services publics (chargés de fixer le tarif, par exemple, des soins hospitaliers, des hébergements en Ehpad, des transports publics, etc.) En effet, la présence d'argent public dans la production d'un service légitime les pratiques de tarification par l'administration : les tarificateurs fixent non seulement le tarif d'un produit, mais surtout le montant du financement public qui lui sera associé.

7 La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a réformé la tarification des Ehpad en modifiant notamment les méthodes de calcul des tarifs « soins » et « dépendance ». En ce qui concerne cet article, le tarif « dépendance » est devenu un forfait, calculé à partir de la valeur du GMP (niveau de dépendance moyen des résidents) mesuré par la grille AGGIR à compter de 2017.

Le développement du métier de tarificateur est étroitement lié à la construction de l'État providence au sens large au cours du ^{xx}^e siècle, où l'État et les collectivités locales participent de plus en plus financièrement à la production des biens et des services publics. Pourtant, le métier de tarificateur reste peu reconnu : contrairement à d'autres « petits métiers » comme ceux de comptable ou d'aide-soignant, aucune formation initiale ou diplôme national n'a été créé, et les tarificateurs se trouvent généralement au bas de la hiérarchie administrative.

Le « métier » de tarificateur (en tant que simple agent ou en tant que cadre) se définit principalement par rapport aux savoir-faire de ceux qui l'exercent : savoir analyser les budgets et les comptes administratifs des producteurs de services, savoir négocier avec les administrés, etc. Dans le conseil départemental enquêté, le service de tarification de la direction des personnes âgées est composé de 21 tarificateurs, dont 5 cadres et 16 agents. Ils s'occupent de la tarification des Ehpad et de celle des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Certains ont été initialement formés dans des disciplines « qui travaillent avec les chiffres », comme l'économie et la comptabilité, d'autres sont issus des formations du secteur social ou sanitaire, comme les assistantes de service social, les infirmiers, etc.

*Avant de parler du métier de tarificateur, clarifions les concepts de « métier » et de « petit-métier ». Selon la définition des « métiers » proposée par F. Champy [2009], les métiers parviennent à faire fermer leur marché de travail : la tarification ne correspond pas à un métier au sens strict, mais plutôt à un « petit métier » [Hughes, 1996], un concept développé par les interactionnistes américains pour désigner des métiers modestes et peu reconnus. En France, de nombreuses études s'inscrivent dans cette approche : sur les aides-soignantes [Arborio, 2012 [2002]] ou les facteurs [Cartier, 2003]... C'est dans cette optique que nous étudierons l'activité des personnels tarificateurs.

2.1. Construire des normes professionnelles, normaliser les conditions de prise en charge

Comment quantifier et définir la valeur monétaire des services humains rendus auprès des personnes âgées, ainsi que le travail d'organisation et de management dans une maison de retraite ? Cette question est au cœur de la tarification des Ehpad. Dans le langage administratif et gestionnaire, elle renvoie aux « charges de personnel », qui y représentent 60 à 70 % de l'ensemble des charges [Branchu *et al.*, 2009]. Dans le secteur médico-social, étant donné que le montant des salaires est très réglementé, les pouvoirs publics cherchent surtout à établir des indicateurs pour déterminer le nombre jugé « nécessaire » de salariés à embaucher.

Nous remarquons que ces indicateurs établissent un lien entre les chiffres comptables présentés dans le budget et les conditions concrètes de travail des salariés. Ils tentent de quantifier et modéliser le travail de différents professionnels de l'Ehpad à partir d'une série de critères. Nous identifions trois processus distincts :

1. un processus de décomposition et de délimitation : le travail auprès des personnes âgées est décomposé en séquences élémentaires. Une sélection des tâches

**Encadré 3 : Extraits du « référentiel de tarification* »
du conseil départemental G (janvier 2012)**

1) Concernant le personnel des Ehpad

« La quantification des actes infirmiers n'est pas corrélée au GMP [niveau de dépendance moyenne des résidents], mais aux gros pansements à raison de 30 minutes par pansement (escarres pansées, cancer de la peau, suites chirurgicales...) ; aux prélèvements et injections (10 minutes) ; à la préparation des médicaments (10 heures/semaine pour un établissement de 80 lits) »

« Le temps de travail estimé des agents de service est corrélé aux mètres carrés (m²) à entretenir.

Selon le référentiel départemental, les agents de service consacrent 50 % de leur temps à l'entretien des locaux et 50 % à l'aide aux repas et accompagnement.

Détermination de l'effectif affecté au ménage : coût salarial de l'entretien annuel au mètre carré : 30 € ; Nombre d'équivalents temps plein (ETP) nécessaires = coût salarial annuel/coût salaire moyen * 2 »

Aide aux repas et accompagnement :

« Aide aux déplacements : Temps d'un trajet simple : 5 minutes »

Le service de table comporte quatre repas. Prenons exemple des indicateurs du petit déjeuner :

« Service en chambre (base distribution 2 minutes par chambre, soit pour 80 chambres près de 3 heures de travail, soit 2 agents pendant 1 heure 30 minutes), temps auquel s'ajoute le ramassage de la vaisselle (30 minutes), soit 2 heures environ pour 2 agents, soit 4 heures au total. »

2) Concernant les charges courantes des Ehpad

« Coût des denrées [coût des produits alimentaires] : 2,40 € par repas (source DREES 2002)

Consommation d'eau : 300 litres par personne âgée et par jour,

Couches : 0,30 €/couche

- incontinence partielle : 2 changes/jour x nombre de personnes âgées x 365 jours x 0,30 €

- incontinence totale : 5 changes/jour x nombre de personnes âgées x 365 jours x 0,30 €

Entretien des ascenseurs (1 500 à 2 000 € par an et par unité). »

*Certains indicateurs concernent la section tarifaire « dépendance ». Les tarificateurs étudiés s'appuient sur ces derniers pour déterminer le nombre d'effectifs des soignants et le financement total pour la section « dépendance » de chaque Ehpad. Le GMP n'est presque jamais pris en compte durant la période de l'enquête, cependant, il a été utilisé pour déterminer les tarifs « dépendance » journaliers.

a eu lieu : par exemple, les tâches techniques des aides-soignantes comme lever les résidents ou faire la toilette sont prises en compte, mais les communications ne le sont pas. Le référentiel définit le périmètre des tâches prises en compte dans le processus de tarification ;

2. un processus de quantification normative : chronométrer le temps de travail « nécessaire » selon le « besoin » calculé à partir des indicateurs. Différentes unités de mesure sont employées pour « mettre en équivalence » [Desrosières, 2008] les différents services réalisés par les professionnels et les rendre mesurables, comme le nombre de résidents, le nombre de résidents pondéré par le niveau de dépendance, et la surface ;

3. un processus de conversion : la quantité de travail « nécessaire » mesurée en minutes est convertie en nombre d'emplois équivalents temps plein (ETP) à partir des normes sur le temps annuel de travail.

Ces processus de décomposition, d'objectivation et de quantification ne sont pas neutres. Toutes les tâches non prises en compte, ou celles dont la quantité dépasse le niveau fixé par les indicateurs, ne seront pas comptabilisées dans les tarifs : en théorie, elles ne seront pas prises en charge. Par exemple, le référentiel définit les tâches d'aide-soignante « légitimement » payées par les financements publics : déshabillage, observation du corps et massage anti-escarres, toilette, habillage, installation. Toutes les autres tâches, comme la discussion avec les résidents, ne seront ni comptabilisées dans le calcul des emplois « nécessaires » ni « rémunérées » par le prix de journée et par le tarif dépendance.

La délimitation des tâches prises en compte dans les tarifs administrés amène ainsi à une redéfinition du travail des professionnels en le divisant en deux parties hiérarchisées : d'un côté, *ce qui compte* financièrement du point de vue de l'administration publique, et qui est donc pris en charge par les tarifs administrés, et de l'autre, *ce qui ne compte pas* financièrement de leur point de vue, et ne sera pas rémunéré par l'argent public. Cela dévoile une vision partielle de la part des pouvoirs publics départementaux : par exemple, le travail des aides-soignantes et des infirmiers est davantage vu comme un travail technique que comme un travail relationnel, ce dernier aspect étant quasiment absent de la modélisation.

D'une certaine manière, les pouvoirs publics sont en train d'appliquer une forme d'« organisation scientifique du travail » développée dans le secteur de l'industrie par F. Taylor [1957 [1911]] : il s'agit de découper le travail en séquences élémentaires, les chronométrer, déterminer « scientifiquement » la méthode et le temps de travail, standardiser les pratiques professionnelles... Une telle logique n'est pas isolée, elle a également été observée par N. Belorgey [2011] dans les services d'urgence des hôpitaux, où les différentes étapes du passage sont décomposées et doivent s'inscrire dans des temps limités. L'introduction de ces indicateurs implique donc un processus de normalisation des pratiques professionnelles définissant ce qu'il faut faire, et en combien de temps. Cela crée des difficultés dans le travail de première ligne, notamment des aides-soignantes [Billaud et Xing, 2016] et peut poser un problème d'éthique du *care* pour ces professionnels [Lancelle, 2016].

Si à peu près la moitié des indicateurs concernent les charges de personnel, les autres se rapportent aux charges de fonctionnement de l'Ehpad. Ces indicateurs définissent des normes de consommation des biens et des produits dans la prise en charge des résidents. Par exemple, du point de vue des tarificateurs du conseil départemental G, il est « légitime » de consommer en moyenne 300 litres d'eau par jour pour chaque personne âgée.

Le changement des protections hygiéniques pourrait être perçu comme un indicateur de qualité : toutes choses égales par ailleurs, changer plus souvent de couches pourrait montrer de meilleures conditions de prise en charge. Or, la logique retenue est plutôt celle du rationnement. De ce point de vue, le référentiel et les indicateurs, en agissant sur des normes du changement des couches, ont un réel impact sur la qualité de vie en établissement. Il ne s'agit pas d'une norme isolée : d'autres, comme celles concernant les produits alimentaires, le linge, ou même les produits de lessive affectent également la qualité de service. Bien que l'auditeur et les pouvoirs publics n'en parlent pas directement dans le référentiel, la question de la qualité apparaît clairement derrière ces calculs chiffrés⁸.

2.2. Une rationalisation de la forme des indicateurs

Nous avons temporairement laissé de côté une question importante : d'où viennent les indicateurs proposés par le cabinet QM ? Sur quoi s'appuie leur légitimité ? C'est ce que nous allons voir à présent.

Selon nos entretiens avec les chefs du service de tarification ainsi que nos explorations dans les archives du service, les chiffres présents dans les indicateurs du cabinet QM⁹ ont trois types de sources : des recommandations de bonnes pratiques, des données statistiques produites par des institutions publiques, et des moyennes calculées à partir de la base de données construite par le cabinet grâce à ses constats lors d'anciennes missions « dans une trentaine de départements ». Cependant, dans la fiche d'indicateurs envoyée par le cabinet QM au service de tarification du département G, peu de sources ont été précisées : seules celles du coût des denrées (2,40 € par repas) et du pourcentage moyen des personnes incontinentes en Ehpad ont été référencées, souvent de manière incomplète (par exemple « DREES 2002 »). Le titre précis, la date, ou encore l'auteur de ces études ne sont pas toujours spécifiés. L'auditeur du cabinet QM a mentionné oralement certaines sources lors du travail de consultation, sans que cela se traduise ensuite à l'écrit.

Face à cela, les tarificateurs ne sont pas allés chercher les sources exactes des indicateurs. Ils n'ont consulté ni les études nationales ni la base de données montée par le cabinet QM. Mais ils n'en portent pas moins un regard critique, et considèrent que la justification des indicateurs constitue un point faible de la méthode du cabinet QM, comme l'évoque le chef de service adjoint de tarification : « Je pense que le point

8 De manière analogue, N. Belorgey [2011] a montré que dans les services d'urgence hospitaliers, des temps courts étaient associés à de « l'efficacité » mais pouvaient aussi signifier des soins bâclés, donc une détérioration de la qualité.

9 Il s'agit d'un cabinet de conseil de petite taille (moins de cinq salariés) spécialisé dans le domaine des politiques sociales territoriales.

faible de sa méthode, c'est la justification des ratios. C'est une grosse limite, c'est une grosse limite¹⁰. »

Les discours et les pratiques du service de tarification enquêté peuvent ainsi sembler assez paradoxaux : d'un côté, ils considèrent que ces indicateurs n'ont pas de justification solide, et ils remettent en question leur légitimité ; de l'autre, ils les ont officialisés en les inscrivant avec peu de modifications dans le référentiel départemental, qui a été validé en 2005 par le directeur général des services et par l'élu chargé de la solidarité, puis appliqué dans la campagne de tarification.

Comment interpréter ce paradoxe, notamment l'officialisation d'indicateurs jugés « mal fondés » par les tarificateurs eux-mêmes ? Selon les interviewés, bien que le peu de mention des sources des indicateurs soit considéré comme une « limite », le référentiel permet d'introduire des règles de quantification, et notamment des unités de conversion concrètes et matérielles. Pour les cadres et agents tarificateurs rencontrés, attribuer 30 € ou 31 € par mètre carré dans le calcul du nombre d'agents de service semble beaucoup moins important que de disposer d'unités de mesures matérielles qui rapportent des dépenses à des paramètres « objectifs » d'un Ehpad. Ce raisonnement met en avant une volonté de standardisation introduisant un calcul quantifié, objectivé et, en conséquence, présenté comme « non négociable », comme il nous a été expliqué dans un entretien par le chef de service adjoint :

« On est quand même au maximum sur des critères physiques, la blanchisserie au kilo de linge à traiter, après ça peut être discutable dans ces ratios, quel est le coût, combien coûte 1 kilo de linge à traiter, quoi, c'est ça. Après la superficie ça n'est pas discutable, si on dit "on vous donne des moyens pour 6 000 mètres carrés", alors ils ne vont pas nous dire, ah non, non, on a 9 000¹¹. »

Pour les tarificateurs enquêtés, les indicateurs sont vus comme un outil normatif visant à indiquer ce qu'il convient de faire dans le processus de production. En s'appuyant sur les indicateurs, ils construisent un « établissement-type » et imposent leur vision d'une gestion « idéale » de l'établissement. Selon le chef de service adjoint, « pour nous, les indicateurs c'est vraiment un progrès. C'est une méthode plus pertinente et on tarifie mieux les établissements¹² ». Cette vision semble partagée par les agents tarificateurs¹³, pour qui la mise en œuvre d'une tarification basée sur ces indicateurs représente une méthode de travail décrite comme « solide » et une étape importante vers la « spécialisation » dans le travail de tarification, comme le dit une agent tarificatrice :

« Au début, on tarifait vraiment sans savoir où on allait, sans trop de méthode [...] C'est vrai qu'aujourd'hui on fait du travail meilleur, parce qu'on a des outils, parce qu'il y a une réflexion derrière¹⁴. »

10 Entretien avec le chef de service adjoint de tarification du conseil départemental G, 29/03/2012.

11 *Ibid.*

12 Entretien avec le chef de service adjoint de tarification du conseil départemental G, 29/03/2012.

13 Discussion avec quatre agents tarificatrices lors d'une pause-café, 27/03/2012.

14 Entretien avec l'agent tarificatrice Amélie, 27/03/2012.

Mettre en place un référentiel départemental en introduisant des indicateurs révèle surtout de la part des tarificateurs une volonté de *rationalisation de la forme* dans la régulation. Cette dernière (ici jugée objective et rationnelle) est considérée plus importante que le contenu (la source et la valeur de ces indicateurs). Loin d'être particulier, ce cas reflète la tendance dans la régulation publique des dernières décennies à introduire des unités de conversion « objectives » qui aboutissent à une forme « rationnelle » du travail et à une mise en comparaison des producteurs [Bezes, 2009].

Ce processus de fabrication de « normes objectives », en plus d'apporter une certaine assurance aux tarificateurs dans leur travail, leur procure aussi davantage de reconnaissance administrative et professionnelle, ce que l'on analysera dans la partie suivante.

3. Mettre en œuvre ses propres indicateurs et outils standardisés : quels enjeux pour les tarificateurs ?

Quels sont les effets de la mise en œuvre de ces outils sur les tarificateurs ? Dans la partie présente, nous conduirons d'abord notre analyse d'un point de vue intra-professionnel, en étudiant les relations entre les cadres et agents tarificateurs. Nous discuterons ensuite l'effet de l'application des outils sur les rapports des tarificateurs avec la hiérarchie, avec les élus du conseil départemental, et avec leurs collègues d'autres métiers au sein de la même administration.

3.1. Face à leurs supérieurs directs : des marges de manœuvre préservées

Au conseil départemental G, depuis la mise en œuvre des référentiels de travail des Ehpad en 2005, la division du travail dans le service semble avoir légèrement évolué entre les cadres et les agents : le chef de service adjoint, jouant un rôle d'« expert en méthodes », s'est spécialisé dans l'étude des indicateurs et la rédaction de directives sur l'analyse budgétaire et les comptes administratifs. Les cadres intermédiaires se sont centrés sur leur mission d'encadrants : ils relisent le travail réalisé par les agents tarificateurs, c'est-à-dire les « rapports relatifs aux budgets prévisionnels » dans lesquels s'affichent toutes les décisions budgétaires ; ils participent également au processus de conventionnement des établissements (négociation des conventions tripartites).

La mise en place du référentiel départemental et cette nouvelle division de travail entre cadres et agents pourraient laisser penser que la marge de manœuvre des tarificateurs s'est largement réduite : d'un côté, le travail des tarificateurs est en théorie « encadré » par les outils standardisés, de l'autre, leur travail est systématiquement relu par le cadre référent. Néanmoins, l'enquête montre que ces derniers se considèrent assez autonomes et libres dans leur travail au quotidien. En effet, l'application du référentiel départemental par les agents n'est ni automatique ni entièrement arbitraire. Les tarificateurs continuent à étudier les particularités de chaque Ehpad et à juger si une dépense est acceptable ou non en fonction de la situation réelle et

du référentiel départemental. En réalité, c'est aux agents tarificateurs d'assurer une mise en œuvre « ajustée » des outils en tenant compte de la situation de chaque établissement. Par exemple, dans le « rapport relatif au budget prévisionnel 2011 » d'un Ehpad, la tarificatrice chargée du dossier note :

« Le coût de l'unité d'œuvre proposé par la structure pour un repas s'élève à 5,84 €. Ce coût est retenu, bien que supérieur au ratio retenu dans le cadre du référentiel de tarification (4,93 €/repas)¹⁵. »

D'après notre discussion avec cette tarificatrice, l'établissement en question a une « cuisine surdimensionnée » avec plus de personnels que la moyenne. Comme « les agents sont déjà sur place, on ne peut pas les supprimer comme ça ». Elle a donc négocié avec le directeur en lui demandant « s'ils peuvent faire plus de repas avec des personnels qu'ils ont, et vendre des repas aux extérieurs¹⁶ ».

Selon le chef de service adjoint, « on ne souhaite pas... surtout on ne peut pas ignorer la particularité de chaque établissement » et appliquer le référentiel de manière coercitive, puisque cela risque de « les faire couler, et ça ce n'est pas notre intérêt »¹⁷. Le référentiel départemental est donc plus utilisé comme outil indicatif que comme outil de contrôle du travail *a posteriori*.

Sur un autre plan, la relecture systématique des rapports budgétaires par les cadres intermédiaires laisserait penser qu'il existe un contrôle fort du travail des tarificateurs par leur hiérarchie, ce qui pourrait réduire leur marge de manœuvre. Néanmoins, nous constatons que ce « contrôle » est fortement contrecarré par l'asymétrie d'information disponible entre cadres intermédiaires et tarificateurs au profit de ces derniers, et qui peut constituer une source importante de leur pouvoir, comme le montrent les travaux de Crozier et Friedberg [2014[1977]] : ce sont les tarificateurs qui recueillent les informations des Ehpad et négocient avec leur directeur ou leur comptable ; ils font le tri des informations et décident de donner plus ou moins de précisions dans les rapports budgétaires qui vont être relus par la hiérarchie et communiqués aux établissements. Au final, le contrôle des cadres reste assez formel.

Contrairement à ce que l'on aurait pu penser, la mise en œuvre des indicateurs et outils de tarification standardisés ne réduit donc pas la marge de manœuvre des tarificateurs du conseil départemental, ce qui est avant tout lié à leur manière de l'appliquer – indicative et non coercitive –, et à l'asymétrie d'informations entre subalternes et cadres.

3.2. Face aux autres groupes professionnels en présence : la mise en avant d'une forte technicité

Si la création et la mise en œuvre des indicateurs et outils standardisés n'ont pas beaucoup fait évoluer les rapports entre cadres intermédiaires et agents tarificateurs, elles ont joué un rôle important sur les rapports du pouvoir entre le groupe des

15 « Rapport relatif au budget prévisionnel » 2011 de l'Ehpad SB.

16 Entretien avec l'agent tarificatrice Sylvie, 12/03/2012.

17 Entretien avec le chef de service adjoint de tarification du conseil départemental G, 03/02/2012.

tarificateurs et d'autres acteurs : la direction générale des services du conseil départemental, les élus départementaux, et leurs collègues d'autres métiers au sein de la même administration.

3.2.1. « Fabriquer les experts »

L'étude des archives des échanges entre les chefs du service de tarification et les directeurs du pôle de la solidarité¹⁸ au sein du conseil départemental G a permis de constater que les rapports entre la chef de service tarification (et son adjoint) et les directeurs du pôle de la solidarité sont assez particuliers : les cadres tarificateurs jouent un rôle qu'on pourrait qualifier d'« experts » aux yeux de la direction.

Non seulement la direction du pôle de la solidarité consulte les cadres tarificateurs avant de rencontrer les producteurs, mais elle délègue au service de tarification la prise de décision à propos de certains sujets politiques. Par exemple, deux semaines avant la réunion annuelle avec l'ensemble des directeurs d'Ehpad ayant eu lieu début décembre 2011, le chef de service adjoint a envoyé une note intitulée « Réunion des directeurs d'Ehpad – thèmes susceptibles d'être abordés¹⁹ » dans laquelle il a détaillé les politiques retenues par le service de tarification sur différents thèmes. À propos de « la demande de recrutement sous forme d'emplois aidés dans les établissements démarrant leur exploitation », le mail rappelait la politique fixée par le service et validée par le directeur du pôle, qui consistait à « ne financer que des emplois pérennes », et précisait les arguments à mobiliser pour anticiper les questions des directeurs d'établissements.

Il s'agit là d'une décision politique sur la qualité d'emploi et de prise en charge en Ehpad. La direction semble avoir laissé au service de tarification le soin de prendre position en son nom. Nous avons pu constater que cette pratique n'est pas un cas isolé : la direction suit systématiquement les propositions ou décisions, parfois politiques, prises par le service de la tarification. Ce constat confirme la thèse de J.-M. Eymeri-Douzans [2003] qui a constaté des rapports similaires entre responsables politiques et administratifs au niveau ministériel, où les cadres administratifs jouent également un rôle politique.

Néanmoins, ces représentations locales des tarificateurs comme « experts » ou « spécialistes » ne sont pas évidentes, et elles semblent être apparues assez récemment. D'après notre étude des archives au département G, le terme de « technicité » a été pour la première fois associé au travail de tarification en 2004 dans une lettre de demande de prime par la chef de service de tarification, suite au travail de conception des indicateurs de la tarification. Elle et son adjoint se sont lancés, depuis le début des années 2000, dans une quête active de reconnaissance du travail de tarification, valorisant « l'innovation technique » introduite par la conception et la mise en œuvre des outils de tarification et les savoir-faire très spécialisés des tarificateurs. Dans les arguments développés, acceptés par la direction du pôle et les élus, elle associait la technicité à l'efficacité du travail et aux compétences spécifiques des agents.

18 Dossier consulté dans le bureau de la chef de service lorsque j'étais en stage, mars 2012.

19 Courrier envoyé par le chef de service adjoint au directeur du pôle de la solidarité, 10/10/2011.

En 2011, au moment de notre enquête, cette logique semblait non seulement partagée par les cadres et agents tarificateurs, mais aussi par la direction du pôle de la solidarité, comme le montre un entretien avec le directeur adjoint du pôle solidarité : « La tarification est un travail très technique, ils travaillent avec tous les indicateurs et tout ça [...] Les tarificateurs chez nous sont des spécialistes, quoi [...] C'est très rare que j'intervienne sur les dossiers de tarification²⁰. » Cette valorisation de la performance dans la technique est partagée par la majorité des agents tarificateurs.

Au-delà de la quête de reconnaissance, les indicateurs et outils standardisés ont ainsi une image très positive dans l'administration départementale, étant associés à un certain « mythe » de la technicité, à l'efficacité du travail, à la compétence des agents. En introduisant des outils de gestion standardisés, les tarificateurs ont fait évoluer positivement la perception de leur métier au sein de l'administration, notamment aux yeux de leurs supérieurs hiérarchiques, en profitant des représentations symboliques liées à ces outils. Autrement dit, ce n'est pas la tâche de la tarification elle-même qui a accordé une image de « spécialistes » aux tarificateurs, mais plutôt la méthode de travail – la manière de répartir les financements et les outils utilisés pour cela.

La conception et la mise en œuvre des indicateurs et outils de tarification standardisés représentent donc, du point de vue institutionnel, une forme de professionnalisme qu'on peut qualifier d'« organisationnel », selon le terme de J. Evetts [2006 ; 2016]. Ils ont permis aux tarificateurs d'obtenir une plus grande reconnaissance de la part de leurs supérieurs et de valoriser leur travail au sein de leur administration.

3.2.2. Se protéger des interventions des élus locaux : vers une dépolitisation de la tarification

L'outil a produit des effets similaires sur les rapports entre les élus et le service de tarification. L'image de la tarification comme travail de « grande technicité » et la représentation des tarificateurs comme « spécialistes » est très répandue chez les conseillers départementaux interviewés. Lors d'un entretien, le vice-président du conseil départemental chargé des affaires de la solidarité a eu des paroles très élogieuses concernant le service de la tarification : « C'est un domaine assez technique, mais nos agents sont compétents, ils maîtrisent bien les dossiers [...] Je n'entends que des échos positifs sur les tarificateurs²¹. »

Ce respect gagné par les tarificateurs va généralement de pair avec une non-intervention des élus dans leur travail. D'après notre enquête, les élus du département G n'interviennent jamais dans le calcul précis de chaque type de dépenses, et le président du conseil départemental se contente le plus souvent de valider les propositions de tarif de ses agents administratifs, considérant que le processus de tarification est « trop technique et trop tatillon²² ».

Néanmoins, les élus du conseil départemental ou d'une commune peuvent parfois intervenir à titre « personnel » dans le processus de tarification afin d'obtenir des

20 Entretien avec le directeur adjoint du pôle de la solidarité, 26/01/2011.

21 Entretien avec le vice-président du conseil départemental G chargé de l'action sociale, 27/10/2011.

22 Directeur adjoint chargé de la solidarité du conseil départemental G, 17/01/2011.

privileges pour les établissements concernés : soit en tant que maire d'une commune, soit en tant que président d'un établissement public tarifé, soit encore pour des raisons de « clientèle » électorale. D'après les cadres et agents tarificateurs interviewés, depuis la mise en œuvre du référentiel départemental, l'intervention individuelle des élus est devenue moins fréquente. D'un côté, la technicité du référentiel départemental augmenterait le « seuil » de compréhension et de discussion de la tarification par un élu, les tenant relativement à distance. De l'autre, ce référentiel, étant un outil validé par le directeur général des services et par l'élu chargé de la solidarité, a une légitimité non seulement administrative mais aussi politique, notamment vis-à-vis des conseillers départementaux. Il leur est donc plus difficile de remettre en question les décisions du service de tarification fondées sur cet outil.

« Ça [l'intervention des élus] s'est un petit peu calmé quand même, moi je trouve. Il y avait une époque, à chaque fois qu'on négociait un budget CCAS, on avait toujours le maire qui était là et tout ça, et comme c'est devenu beaucoup plus techno, technocratique, le maire il vient et puis on fait la somme un peu des ratios et des chiffres, et surtout on lui rappelle que c'est un référentiel départemental, et donc lui en tant que conseiller général, souvent, comme il est conseiller général, il est un peu obligé de nous suivre, quand on dit qu'on n'a fait qu'appliquer le référentiel départemental²³. »

Les indicateurs et outils de tarification, instrumentalisés notamment par les cadres tarificateurs, deviennent donc une source de « protection » et de « force » pour ces derniers, face à leur hiérarchie administrative et aux élus du conseil départemental. Les tarificateurs affirment ainsi leur *jurisdiction* [Abbott, 1988] en matière de tarification des Ehpad. Par ailleurs, la mise en place des indicateurs et des outils a eu un effet de « dépolitisation » des affaires de la tarification à l'échelle locale, à travers le transfert d'un certain nombre de décisions du champ politique vers le champ administratif : les élus délèguent la prise de décision politique en matière de tarification au directeur du pôle de la solidarité, et ce dernier la délègue aux cadres du service de la tarification. Finalement, ce sont les agents « techniciens » qui prennent certaines décisions politiques, décidant par exemple du niveau de qualification des professionnels en maison de retraite, etc. Le versant politique de ces décisions est, désormais, souvent « masqué » derrière les chiffres et les formules de calcul inscrites dans le référentiel.

Cependant, cette « dépolitisation » de certaines décisions n'a pas conduit à une « déresponsabilisation » des élus ou de la direction du pôle de la solidarité. Selon les chefs du service de tarification, le respect et la reconnaissance de leur travail par la hiérarchie administrative et par les élus ont eu un effet de « parapluie hiérarchique » : les agents subalternes peuvent attendre de leurs chefs et des élus qu'ils les soutiennent dans leur quête de reconnaissance et les protègent face aux possibles remises en cause.

23 Entretien avec le chef de service adjoint de tarification, 29/03/2012.

3.2.3. Faire preuve de sa « spécialisation » et de son professionnalisme face à d'autres métiers

La mise en œuvre des indicateurs et outils standardisés de la tarification au sein du conseil départemental n'a pas eu que des effets sur les rapports verticaux, elle a également impacté, d'un point de vue plus horizontal, les relations entre les différents groupes professionnels au sein de l'administration départementale, en permettant notamment aux tarificateurs d'affirmer leur « spécialité » et leur *juridiction* en matière de tarification face à d'autres groupes concurrents.

Chez les sociologues interactionnistes, une particularité des petits métiers est la « contingence » de leur reconnaissance [Hughes, 1996]. Instable, elle peut être remise en cause par différents facteurs. Les tarificateurs enquêtés sont concernés par cet aspect. Ils ont par exemple perdu le monopole des missions de tarification en 2004 : mettant en œuvre la loi de 2002, la direction du pôle de la solidarité du département G a confié au service du paiement et de facturation la mission de tarification des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad), qui est donc assurée par les comptables. Les cinq cadres tarificateurs interviewés au moment de l'enquête en 2012 nous ont dit avoir mal vécu cette division du travail, interprétée comme un signe de « mépris » et de disqualification de la part de leur supérieur hiérarchique. Selon le chef de service adjoint, depuis cette date, une concurrence est apparue entre les services de tarification et de facturation : chacun des deux semble souhaiter « montrer à la direction sa performance en matière de tarification²⁴ ». Les cadres tarificateurs se sont donc lancés dans « une réflexion sur la définition du métier et les compétences propres » à leur métier, engageant ainsi un processus de « spécialisation » et de « technicisation » pour « se démarquer des comptables », dont l'une des actions clés s'avère être la conception et la mise en œuvre des indicateurs et outils standardisés. Cette stratégie a eu deux effets notables dans leurs relations avec d'autres groupes professionnels.

3.2.3.1. Une hiérarchisation des métiers

En 2011 et en 2012, notre enquête a constaté dans les discours une hiérarchisation symbolique des métiers au sein de la direction des personnes âgées du conseil départemental G : les tarificateurs enquêtés considéraient que le travail de tarification était « supérieur » au travail de comptabilité. En décrivant ce dernier comme un travail mécanique sans réflexion et sans aucune marge de manœuvre, les tarificateurs disqualifiaient de fait le travail des comptables :

« Un comptable, tu fais des écritures, tu règles des factures, alors que nous les tarificateurs, on réfléchit, on fait l'analyse budgétaire, enfin, tu vois²⁵. »

« Les comptables, ils sont un peu jaloux de nous. Ils ont toujours cette vieille idée qu'on se croit au-dessus de tout le monde, que c'est un métier compliqué, technique...²⁶ »

24 Entretien avec le chef de service adjoint de tarification, 29/03/2012.

25 Entretien avec l'agent tarificatrice Amélie, 27/03/2012.

26 Entretien avec l'agent tarificatrice Sandra, 12/01/2012.

Cette hiérarchisation dans les représentations est partagée par une partie des comptables. Par exemple, depuis 2007, trois anciens comptables du service du paiement et de facturation ont postulé pour le poste d'agent tarificateur du service de la tarification. Nous en avons interviewé deux, pour qui le passage de comptable à tarificateur est « plutôt une promotion²⁷ ». L'un des deux a précisé : « Je m'ennuyais dans mon ancien poste, alors j'ai postulé à la tarification. C'est vrai que maintenant le travail est beaucoup plus intéressant. On réfléchit, et on prend des décisions.²⁸ »

3.2.3.2. La reconnaissance de la juridiction en matière de tarification : la monopolisation des tâches de tarification

La constitution de cette image d'experts par les outils et indicateurs standardisés a également permis aux tarificateurs de restaurer leur monopole des tâches de tarification, perdu en 2004 au profit des comptables : en 2008, la direction du pôle de la solidarité a décidé de confier à nouveau la tarification des Saad au service de la tarification. Les cadres et agents tarificateurs ont vécu cette désignation comme un succès dans la concurrence vis-à-vis du service de paiement et de facturation, et l'interprètent comme un signe de reconnaissance de leur compétence spécialisée par leur hiérarchie :

« Bah, ça montre que notre travail a été reconnu par la direction. On a quand même fait un grand effort [...] On a suivi différentes formations, on tarifie de mieux en mieux les établissements²⁹. »

Dans leur ensemble, les indicateurs et outils standardisés, conçus comme des outils de travail, ont été utilisés par les tarificateurs du conseil départemental G pour conquérir une reconnaissance institutionnelle et professionnelle, pour se protéger devant d'autres groupes professionnels plus influents, et pour faire preuve de leur professionnalisme. Notre enquête reflète ainsi ce qu'on peut appeler un usage « progressiste » des indicateurs et des outils standardisés par des acteurs *a priori* « faibles » dans les relations de pouvoir. Les chiffres et les statistiques peuvent donc bien être un « outil des [acteurs] faibles » [Porter, 1995 ; Desrosières, 2010 [1993]]. Cette mise en œuvre des outils a restructuré les rapports de pouvoir dans cette administration locale en plaçant les tarificateurs dans des positions plus favorables, à la fois verticalement, à l'égard de leurs supérieurs hiérarchiques et des élus du département, et horizontalement, dans leurs rapports avec d'autres groupes professionnels.

4. Conclusion

Notre enquête ethnographique sur les usages et rétroactions d'indicateurs et outils de tarification des Ehpad dans un conseil départemental montre donc que ce dernier impose une standardisation de type « industriel » à la production des services dans les Ehpad. Ce processus relève d'une vision singulière de l'efficacité dans les services offerts : l'enjeu pour l'administration est de garantir une qualité de soin standard, et cela par une mesure de la quantité de ressources devant être consacrées à chaque

27 Entretien avec l'agent tarificatrice Valérie, 27/03/2012.

28 Entretien avec l'agent tarificatrice Pascale, 28/03/2012.

29 Discussion avec le chef de service adjoint et un cadre tarificateur pendant le déjeuner, 28/02/2012.

aspect. Avec ces indicateurs, le travail de tarification vise non seulement à établir des prix de vente, mais aussi à normaliser la production des services suivant un modèle défini par l'administration territoriale.

Dans le département étudié, bien que les chiffres utilisés comme indicateurs par le nouvel outil aient été suggérés par un cabinet de conseil, leurs conditions d'élaboration n'étaient pas transparentes, et la chef de service elle-même en questionnait la solidité. Malgré cela, l'outil a été accepté assez facilement par le service de tarification, qui l'a même salué comme un vrai progrès. Cela nous amène à suggérer que, dans la tendance générale de l'administration publique à la *rationalisation de la forme*, l'apparence de technicité serait plus appréciée que la solidité du contenu, puisqu'elle semble représenter l'objectivité et la modernité aux yeux de l'administration [Desrosières, 2010 ; Supiot, 2015].

Sur notre terrain d'enquête, la mise en œuvre d'outils et indicateurs standardisés « faits maison » a eu pour effet de normaliser la production des services dans les Ehpad, mais a également transformé les rapports de force entre le groupe des tarificateurs et d'autres groupes professionnels de l'administration publique locale, en faveur des premiers. La création de leurs propres outils, mettant en avant leur expertise technique de catégorisation, est devenue pour les tarificateurs une source de pouvoir, d'une part dans la conquête de leur reconnaissance institutionnelle (par leurs supérieurs hiérarchiques et par les élus départementaux), et d'autre part dans l'obtention de leur reconnaissance professionnelle par d'autres groupes concurrents, comme les comptables.

Notre recherche permet en outre d'enrichir les études sur l'impact du new public management à une échelle politique (les conseils départementaux) qui reste peu étudiée, dépassant une lecture parfois trop univoque : les outils et modes de pensée véhiculés par la nouvelle gestion publique peuvent être saisis, appropriés et instrumentalisés par les agents subalternes, qui les emploient au service de leurs marges de manœuvre et selon leurs propres enjeux professionnels et organisationnels.

Ces résultats appellent de futurs approfondissements : enquêter dans d'autres conseils départementaux permettrait de mieux prendre en compte le contexte institutionnel local ; mettre en perspective cette politique avec d'autres politiques décentralisées concernées par la nouvelle gestion publique, comme celles de l'insertion professionnelle, permettrait de mieux comprendre les rapports entre les outils et les professionnels subalternes. On pourra ainsi savoir dans quelles circonstances et dans quelle mesure les chiffres et indicateurs, souvent présentés comme portés par les dirigeants, peuvent également être un outil des acteurs faibles.

Bibliographie

- ABBOTT A. (1988), *The system of professions : an essay on the division of expert labor*, Chicago, University of Chicago Press.
- ARBORIO A.-M. (2012, 2002), *Un personnel invisible : les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Économica.

- BELORGEY N. (2010), *L'hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public »*, Paris, La Découverte.
- BELORGEY N. (2011), « Réduire le temps d'attente et de passage aux urgences." Une entreprise de "réforme" d'un service public et ses effets sociaux », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 189, n° 4, p. 16-33.
- BEZES P. (2009), *Réinventer l'État. Les réformes de l'administration française (1962-2008)*, Paris, PUF.
- BEZES P., DEMAZIÈRE D., LE BIANC T., PARADEISE C., NORMAND R., BENAMOUZIG D., PIERRU F., EVETTS J. (2011), « New Public Management et professions dans l'État : au-delà des oppositions, quelles recompositions ? », *Sociologie du travail*, vol. 53, p. 293-348.
- BILLAUD S., XING J. (2016), « "On n'est pas si mauvaises !" Les arrangements des aides-soignantes en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) face aux épreuves de professionnalité », *Sociologies* [en ligne].
- BOZIO A., GRAMAIN A., MARTIN C. (2016), « Quelles politiques publiques pour la dépendance ? », *Notes du conseil d'analyse économique*, n° 35.
- BRANCHU C., VOISIN J., GUEDJ J., LACAZE D., PAUL S. (2009), « État des lieux relatif à la composition des coûts mis à la charge des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) », *Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales*.
- BRUNO I., DIDIER E. (2013), *Benchmarking : l'État sous pression statistique*, Paris, Zones.
- CARTIER M. (2003), *Les facteurs et leurs tournées : un service public au quotidien*, Paris, La Découverte.
- CHAMPY F. (2009), *La sociologie des professions*, Paris, PUF.
- CROZIER M., FRIEDBERG E. (2014[1977]), *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*, Paris, Seuil.
- DEMAILLY L. (2013), « Le nouveau management public et les particularités des secteurs d'action publique : le cas de la santé en France », *Éducation et sociétés*, vol. 32, n° 2, p. 75-91.
- DEMAILLY L., DE LA BROISE P. (2009), « Les enjeux de la déprofessionnalisation. Études de cas et pistes de travail », *Socio-logos* [en ligne], n° 4.
- DESROSIÈRES A. (2008), *L'argument statistique. Gouverner par les nombres (tome II)*, Paris, Presses de l'école des Mines.
- DESROSIÈRES A. (2010[1993]), *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*, Paris, La Découverte.
- DESROSIÈRES A. (2014), *Prouver et gouverner : une analyse politique des statistiques publiques*, Paris, La Découverte.
- DIDIER E. (2011), « L'État néolibéral ment-il ? "Chanstique" et statistiques de police », *Terrain. Anthropologie & sciences humaines*, n° 57, p. 66-81.
- ESPELAND W., SAUDER M. (2007), « Rankings and reactivity: How public measures recreate social worlds », *American Journal of Sociology*, vol. 113, n° 1, p. 1-40.
- ESPELAND W., SAUDER M. (2016), *Engines of anxiety: Academic rankings, reputation, and accountability*, New York, Russell Sage Foundation.

- EVETTS J. (2006), « Short Note: The Sociology of Professional Groups : New Directions », *Current Sociology*, vol. 54, n° 1, p. 133-143.
- EVETTS J. (2016), « Hybrid organizations and hybrid professionalism : changes, continuities and challenges », in WILKINSON A., HISLOP D., COUPLAND C. (eds), *Perspectives on contemporary professional work: Challenges and experiences*, Cheltenham, Edward Elgar, p. 16-34.
- EYMERI-DOUZANS J.-M. (2003), « Frontière ou marches ? De la contribution de la haute administration à la production du politique », in LAGROYE J. (dir.), *La politisation*, Paris, Belin, p. 47-77.
- EYRAUD C. (2013), *Le capitalisme au cœur de l'État : comptabilité privée et action publique*, Vulaines-sur-Seine, Éditions du Croquant.
- FOURNIER V. (1999), « The Appeal to "Professionalism" as a Disciplinary Mechanism », *The Sociological Review*, vol. 47, n° 2, p. 280-307.
- GAULEJAC V. DE. (2004), *La société malade de la gestion : idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*, Paris, Seuil.
- GRAMAIN A., XING J. (2012), « Tarification publique et normalisation des processus de production dans le secteur de l'aide à domicile pour les personnes âgées », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, p. 218-243.
- HUGHES E. (1996), *Le regard sociologique : essais choisis*, Paris, EHESS.
- JUVEN P.-A. (2016), *Une santé qui compte ? Les coûts et les tarifs controversés de l'hôpital public*, Paris, PUF.
- LAFORE R. (2004), « La décentralisation de l'action sociale. L'irrésistible ascension du "département providence" », *Revue française des affaires sociales*, n° 4, p. 17-34.
- LANCELLE A. (2016), « Mesure et dé-mesure du care. Une étude de cas à partir des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) », *Cahiers du GRM [en ligne]*, n° 10.
- MUSSELIN C., PARADEISE C. (2009), « France : From incremental transitions to institutional change », in PARADEISE C. REALE E., BLEIKLI I., FERLIE E. (eds), *University governance : Western European comparative perspectives*, Dordrecht, Springer, p. 21-49.
- PORTER T. (1995), *Trust in numbers: the pursuit of objectivity in science and public life*, Princeton, Princeton University Press.
- SUPIOT A. (2015), *La gouvernance par les nombres. Cours au Collège de France (2012-2014)*, Paris, Fayard.
- TAYLOR F. (1957, 1911), *La direction scientifique des entreprises*, Paris, Dunod.
- XING J. (2015), « La résistance à la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile comme résistance à un instrument d'action publique », *Droit et société*, vol. 90, n° 2, p. 393-412.
- XING J. (2020), « Les rapports entre Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et Agence régionale de santé au prisme de la logique comptable », *Revue française d'administration publique*, vol. 174, n° 2.